S 10 KR 111/05

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Darmstadt (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 10 KR 111/05
Datum
24.05.2006
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 159/06
Datum
21.06.2007
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Höhe der von der Klägerin ab dem 01.01.2005 zu leistenden Beiträge, wobei strittig ist, ob die Beklagte - hier im Wege der Schätzung - berechtigt ist, auch Einkommen des Ehemannes bei der Beitragsbemessung zugrunde zu legen.

In der von der Beklagten erlassenen und vom Versicherungsamt genehmigten Satzung vom 01.01.2004 in der Fassung des zweiten Nachtrages (gültig ab 01.02.2005) wird in § 36 (Beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder) geregelt:

(Abs. 1)
Für die Beitragsbemessung der freiwilligen Mitglieder sind die durchschnittlichen monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen (ein 1/12 der Bruttojahreseinnahmen) maßgebend, wobei die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitgliedes zu berücksichtigen ist. Alle Einnahmen und Geldmittel, die zum Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten, sind ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung heranzuziehen.

(Abs. 2)
Bei freiwilligen Mitgliedern, deren nicht getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner keiner gesetzlichen Krankenkasse angehört, ist für die Einstufung die Hälfte der beitragspflichtigen Einnahmen beider Ehegatten oder Lebenspartner zugrunde zu legen. Sind unterhaltsberechtigte Kinder vorhanden, so werden die maßgebenden monatlichen Einnahmen vorab je Kind um einen Betrag in Höhe eines Drittels der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) gekürzt.
.... Für die Bemessung der Beiträge ist höchstens die Hälfte der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze-Krankenversicherung zugrunde zu legen. Die Sätze eins bis vier gelten nicht, wenn die eigenen beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds den danach ermittelten Betrag übersteigen.

In § 37 der Satzung (Einstufung freiwilliger Mitglieder und Höhe der Beiträge) heißt das:

„ (Abs 1)
Für die Einstufung freiwilliger Mitglieder gilt:

1. Arbeiter und Angestellte, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei sind, gehören ungeachtet der Höhe ihrer monatlichen Arbeitsentgelte der Beitragsgruppe U 2 (= Anspruch auf Krankengeld nach Ablauf von sechs Wochen bei Arbeitsunfähigkeit) an

2. Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer (Selbstständige) werden entsprechend ihrem monatlichen beitragspflichtigen Einkommen und ihrem ausgeübten Wahlrecht
   a) der Beitragsgruppe U 1 = mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit
   b) der Beitragsgruppe U 4 = mit Anspruch auf Krankengeld nach Ablauf von sechs Wochen bei Arbeitsunfähigkeit
c) der Beitragsgruppe U 3 = ohne Anspruch auf Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit

eingestuft.

Soweit sie das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können Sie beantragen, den Beitragsgruppe mit Anspruch auf Krankengeld (U 4 oder U 1) zugeteilt zu werden. Während des laufenden Mitgliedschaftsverhältnisses als Selbstständiger wirkt der Antrag mit dem ersten des auf den Antrag folgenden siebten Monats.

Ändern sich die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen, so ändert sich die Beitragshöhe nach Bekanntgabe durch das Mitglied mit dem ersten des folgenden Monats. Werden die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nicht ausreichend nachgewiesen, so erfolgt eine Einstufung in die höchsten Beitragsstufen ohne Anspruch auf Krankengeld. Die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen sind grundsätzlich durch amtliche Unterlagen (letzter Einkommenssteuerbescheid, Vorauszahlungsbescheid des Finanzamtes über Einkommensteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag neuesten Datums) nachzuweisen.

3. Freiwillige Mitglieder, die keiner Beitragsgruppe nach den Nummern eins und zwei zugeordnet werden können, gehören entsprechend ihren monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Beitragsgruppe U 3 an. Dies gilt auch für Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die nur geringfügig selbstständig sind.

(Abs. 2)
Die Höhe des monatlichen Beitrages für freiwillige Mitglieder richtet sich nach
1. den monatlich beitragspflichtigen Einnahmen
2. der Beitragsgruppe, der sie angehören,
3. der für diese Beitragsgruppe maßgebenden Beitragssätze nach § 34 Abs. 1 bis 3.

Abweichend hiervon ist der Krankenversicherungsbeitrag für freiwillig versicherte Mitglieder, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge beziehen oder die neben der Rente ein Arbeitseinkommen erzielen, nach den durchschnittlichen tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen zu berechnen. Ergänzend zu § 34 sind dabei folgende Beitragssätze zu beachten:
1. Aus einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, aus Versorgungsbezügen und aus Arbeitseinkommen, da es neben einer solchen Rente oder einem Versorgungsbezug erzählt wird, sind die Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zu entrichten.
2. Aus Renten und Landabgaberente nach dem ALG sind die Beiträge nach dem halben allgemeinen Beitragssatz zu entrichten, soweit diese als Versorgungsbezüge gelten.

(Abs. 3)
Bei Vorliegen besonderer Verhältnisse kann die KEH unter Beachtung versicherungsrechtlicher Grundsätze durch Entscheidung im Einzelfall eine von den vorstehenden Bestimmungen abweichende Beitragseinstufung vornehmen."

Die inzwischen 38-jährige Klägerin ist seit 1998 als freiwilliges Mitglied bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Ihr Ehemann bezieht offenbar Versorgungsbezüge und ist nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Sie selbst bezieht eine Altersrente seitens der Deutschen Rentenversicherungsanstalt Bund (ehemals Bundesversicherungsanstalt für Angestellte), die ab Juli 2004 monatlich 860,59 € betrug, wovon 808,44 € an die Klägerin selbst ausgezahlt wurden.

Auf die Aufforderung der Beklagten hin, im Auskunftsbogen des Jahres 2004 neben ihren (Renten-) Einkünften auch die Einkünfte ihres Ehemannes anzugeben, weigerte sich die Klägerin, woraufhin die Beklagte unter Schätzung der Einkünfte des Ehemannes mit Bescheid vom 28.12.2004 mit Wirkung ab 01.01.2005 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 257,32 Euro festsetzte und monatlich erhob. Den Widerspruch, der sowohl mit der nach Auffassung der Klägerin unangemessenen Steigerung der Beitragslast um 118 v.H. sowie anderen Regelungen der Satzung der Beklagten begründet worden war, wies die Beklagte schließlich mit Bescheid vom 28. April 2005 als unbegründet zurück.

Während des durch Klageerhebung vom 17.05.2005 anhängig gewordenen Klageverfahrens hat die Beklagte mit weiterem Bescheid vom 18.01.2006, mit Wirkung ab 01.01.2006, die monatlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung unter Beibehaltung der Anrechnung fiktiver Einkünfte des Ehemannes auf nunmehr monatlich 244,68 € festgesetzt.

Zur Begründung ihrer Auffassung, dass bei der Beitragsberechnung lediglich die eigenen Einkünfte aus ihrer Versichertenrente heranzuziehen seien, trägt die Klägerin im wesentlichen vor, dass die zum 01.01.2005 erfolgte Beitragserhöhung eine solche um 118 % darstelle und diese weder nach dem Gesetz noch nach der Satzung gerechtfertigt sei. Nach der zum 01.01.2005 gültigen Satzung der Beklagten werde nämlich in § 37 geregelt, dass - abgesehen von den für freiwillig Versicherte gültigen versicherungsrechtlichen Obliegenheiten - zunächst die Einstufung der freiwilligen Mitglieder in Beitragsgruppen nach den persönlichen Verhältnissen vorgenommen werden sollen. Deswegen könne sich die Beklagte nicht auf die Regelungen des § 36 Abs. 2 ihrer Satzung beziehen. Sie selbst, als freiwillig Versicherte, könne vielmehr lediglich nach ihren tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen eingestuft werden, zu der ausschließlich ihre gesetzliche Rentenversicherung gehöre. So habe zwar die höchstrichterliche Rechtsprechung zu § 240 SGB V auch die grundsätzliche Anrechnung der Rente des nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Ehegatten auf die Beitragsberechnung des freiwillig Versicherten als sachgerecht angesehen und zwar selbst dann, wenn der freiwillig versicherte eigenes Einkommen habe. Dies gelte jedoch nur wenn eine entsprechende eindeutige Satzungsvorschrift vorliege, woran es im Falle der Beklagten jedoch mangele. Die Berücksichtigung von Einkommen des Ehemannes, insbesondere die Beschränkung auf solche Ehegatten, die nicht selbst in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, seien nicht sachgerecht. Denn ein freiwilliges Mitglied darf beitragsmäßig nicht höher bewertet werden als ein vergleichbarer versicherungspflichtig Beschäftigter. Der versicherungsrechtliche Gleichbehandlungsgrundsatz sei insofern verletzt, als die letztlich auf der Unterhaltspflicht zwischen verheirateten Eheleuten beruhende Beitragsbemessung bei Pflichtmitgliedern zu anderen (günstigeren) Ergebnissen führe als bei freiwillig Versicherten. Die Berufung auf das Solidaritätsprinzip als Begründung für diese Tatsache sei dabei abwegig. Die bei vergleichbaren eigenen Einkünften mehr als doppelt so große beitragsmäßige Belastung gegenüber pflichtversicherten Rentnern, deren Ehegatte ebenfalls eine gesetzliche Rente beziehe und pflicht- oder freiwillig- oder privat - oder überhaupt nicht krankenversichert sind, widerspräche der Verpflichtung zu einer sachgerechten Beitragsgestaltung für freiwillige Mitglieder, die eine gesetzliche Rente beziehen, eindeutig.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 28.12.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, Beiträge ab dem 01.01.2005 lediglich unter Berücksichtigung der Versichertenrente zu erheben und die in der Vergangenheit dadurch zuviel gezahlten Beiträge zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie macht demgegenüber geltend, dass gemäß § 36 Abs. 2 ihrer Satzung bei freiwilligen Mitgliedern, deren nicht getrennt lebender Ehegatte nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehöre, für die Einstufung die Hälfte der beitragspflichtigen Einnahmen beider Ehegatten zugrunde zu legen seien. Für die Bemessung der Beiträge ist jedoch gemäß ihrer Satzung höchstens die Hälfte der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze - Krankenversicherung – zugrunde zu legen. Dies stehe auch mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz im Einklang, wie das Bundessozialgericht bereits in seinem Urteil vom 17.05.2001 festgestellt habe. Es sei mit den Grundlagen für die Beitragsbemessung durchaus vereinbar, wenn das anzurechnende Einkommen des nicht versicherten Ehegatten auf die Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung begrenzt werde. Eine entsprechende Satzungsregelung sei daher nicht zu beanstanden. Soweit sich die Klägerin auf § 37 Abs. 2 der Satzung der KEH Krankenkasse beziehe, regele dies lediglich die Einstufung in Mitgliederklassen beziehungsweise Beitragsgruppen, wie sie seitens der Beklagten auch vorgesehen seien. Für die hier strittige Frage der Bildung des Einkommens spiele diese Regelung jedoch ausdrücklich keine Rolle.

Bezüglich des weiteren Sachvortrags der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakten und die beigezogene Satzung der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig, auch soweit darin der Bescheid vom 18.01.2006 angegriffen wird. Denn dieser Bescheid ist gemäß § 96 SGG zum Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens geworden, weil mit jenem lediglich die hier streitige Rechtsfrage der Einbeziehung des Einkommens des Ehemannes für den Zeitraum ab 01.01.2006 fortgeführt wird.

Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 28.12.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2005 ist nicht zu beanstanden. Darin hat der Beklagte zutreffend ab 01.01.2005 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 257,32 € sowie - mit weiterem Bescheid vom 18.01.2006 - mit Wirkung ab 01.01.2006 in Höhe von monatlich 244,68 € erhoben.

Gemäß § 220 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung-SGB V) werden die Mittel für die Krankenversicherung durch Beiträge und sonstige Einnahmen aufgebracht. Die Beiträge sind dabei so zu bemessen, dass sie zusammen mit den sonstigen Einnahmen, die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklagen decken. Für die Bemessung sind der Betrag der vorgesehenen Einnahmen um den zu Beginn des Haushaltsjahres vorhandenen Betriebsmittelüberschuss und der Betrag der vorgesehenen Ausgaben um die erforderliche Aufforderung des Betriebsmittelbestandes zu erhöhen. Die Beiträge sind für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen, soweit nichts abweichendes bestimmt ist (§ 223 Abs. 1 SGB V). Sie werden nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen (§ 223 Absatz 2 S. 1 SGB V). Für die Berechnung ist die Woche zu sieben, der Monat zu 30 und das Jahr zu 360 Tagen anzusetzen (§ 223 Abs. 2 S. 2 SGB V).

Für freiwillige Mitglieder wird die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt, wobei sicher zu stellen ist, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt (§ 240 Abs. 1 SGB V). Die Satzung muss mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitgliedes berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtigen Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind (§ 240 Abs. 2 S. 1 SGB V). Als beitragspflichtige Einnahme gilt für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße (§ 240 Abs. 4 S. 1 SGB V). Dabei kann die Satzung der Krankenkasse auch Beitragsklassen vorsehen (§ 240 Abs. 5 SGB V). Freiwillige Mitglieder tragen dabei ihre Beiträge alleine (§ 250 Abs. 2 SGB V).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat die Beklagte zu Recht mit Wirkung ab 01.01.2005 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 257,32 € sowie ab der 01.01.2006 in Höhe von monatlich 244,68 € festgesetzt und von der Klägerin eingezogen. Denn ausweislich § 36 Abs. 2 der Satzung der Beklagten, zu deren Erlass die Beklagte gemäß § 240 Abs. 1 SGB V berechtigt ist, ist bei freiwilligen Mitgliedern, deren nicht getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner keiner gesetzlichen Krankenkasse angehört, für die Einstufung die Hälfte der beitragspflichtigen Einnahmen beider Ehegatten oder Lebenspartner zugrunde zu legen.

Zwar hat sich die Klägerin geweigert, die Einnahmen ihres Ehegatten gegenüber der Beklagten anzugeben, womit sie sich ihrer Mitwirkungspflicht gemäß § 66 Abs. 1 SGB I entzogen hat, jedoch war die Beklagte damit berechtigt, davon auszugehen, dass die beitragspflichtigen Einnahmen der Klägerin (hier in Form des monatlichen Rentenzahlbetrages) zusammen mit den Einkünften ihres Ehemannes (offenbar in Form monatlich ausbezahlter Versorgungsbezüge) die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung überstieg. Sie hat deshalb zutreffend als Schätzung die Hälfte der durch die Beitragsbemessungsgrenze begrenzten beitragspflichtigen Einnahmen beider Ehegatten zugrunde gelegt. Die von der Beklagten mit Auskunftsbogen 2004 erhobene Anfrage, verstößt auch nicht gegen das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Ehegatten der Klägerin obwohl dieser nicht Mitglied bei der Beklagten ist, denn diese hat die Folgen eigener, ihrer Lebenssphäre zuzurechnende Beweislosigkeit zu tragen (vergleiche dazu: BSG, Urteil vom 21.06.1990 - 12 RK 11/89; die hiergegen erhobene Verfassungsbeschwerde wurde seitens des Bundesverfassungsgerichts nicht zur Entscheidung angenommen - BVerfG, Beschluss vom 19.04.1994 - 1 BvR 1467/90).

Dabei begegnet die Satzungsregelung des § 36 Abs. 2 weder einfach gesetzlichen noch verfassungsrechtlichen Bedenken. Die Regelung über die Heranziehung von Ehegatteneinkommen bei der Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder bedarf als Ausnahme vom Grundsatz, dass nur eigene Einnahmen beitragspflichtig sind, zwar einer klaren satzungsrechtlichen Grundlage (vergleiche dazu BSG, Urteil vom 17.05.2001 B 12 KR 31/00 R), ist jedoch grundsätzlich zulässig (so bereits BSG, Urteile vom 21 Juni 1990 - 12 BK 5/89 und 12 RK 11/89 mit weiteren Nachweisen). Dies ist schon dadurch gerechtfertigt, dass gemäß § 240 Abs. 1 SGB V bei der Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder sich die Beitragsbelastung auf die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwillig versicherten Mitgliedes zu beziehen hat, was im Falle der Klägerin maßgeblich auch durch das Einkommen ihres Ehemannes bestimmt wird. Dies hat im Übrigen der große Senat

des Bundessozialgerichts bereits im Jahre 1985 bestätigt und die damals zu § 313 a Abs. 1 Reichsversicherungsordnung ergangene Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSGE 42, 49) nur dahingehend eingeschränkt, als bei durchgehend entstehender Belastung des Familieneinkommens angemessen zu berücksichtigen ist (BSGE 58, 183). Unabhängig davon, dass im Falle der Klägerin minderjährige Kinder nicht zu berücksichtigen sind, hat die Beklagte diesen Umstand in ihrer Satzung durchaus berücksichtigt (§ 36 Abs. 2 S. 2 und 3 der Satzung der Beklagten).

Die getroffene Satzungsregelung der Beklagten verstößt auch nicht gegen Artikel 6 des Grundgesetzes (GG), selbst wenn dadurch unter Umständen zusammenlebende Eheleute mit höheren Beiträgen belastet werden als Getrenntlebende oder Geschiedene. Wenn nämlich ein getrenntlebender oder ein geschiedener Versicherter Unterhaltsleistungen in Bar erhält, die geringer sind als der nach dem halben Familieneinkommen bemessene "fiktiver Unterhalt" der ihm bei intakter Ehe zuzurechnen wäre, und er demgemäß auch einen niedrigeren Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen hat, so entspricht dies seiner, aufs Ganze gesehen, geringeren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit (BSG, Urteil vom 10.05.1990 - 12 RK 62/87).

Auch ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des Artikel 3 GG lässt sich nicht begründen, selbst wenn das Einkommen des nicht versicherten Ehegatten nur im Falle nicht versicherungspflichtiger Mitglieder der Beklagten Berücksichtigung findet, wenn sie diese nicht erwerbstätig sind, vor allem also bei Hausfrauen. Unberücksichtigt blieb es dagegen bei erwerbstätigen Mitgliedern, sei denn, da sich ihrer Erwerbstätigkeit auf eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit beschränkt. Die darin zum Ausdruck kommende Begünstigung der erwerbstätigen Mitglieder gilt somit nur für einen in mehrfacher Hinsicht eingeschränkten Personenkreis, nämlich nur für solche Mitglieder, die trotz einer mehr als geringfügigen selbstständigen Tätigkeit oder abhängigen Beschäftigung höchstens ein Einkommen zur halben Beitragsbemessungsgrenze erzielen und ein geringeres Einkommen als ihr Ehegatte haben. Dass sie darin durch Nichtanrechnung des Ehegatteneinkommens gegenüber den nicht erwerbstätigen Mitglieder bevorzugt wurden, war bereits nach Ansicht des Bundessozialgerichts vertretbar, jedenfalls nicht willkürlich (BSG, Urteil vom 21.06.1990 - 12 RK 11/98 mit weiteren Nachweisen).

Damit erweist sich die Satzungsregelung des § 36 Abs. 2 auch insoweit im Einklang mit höherrangigem Recht, als darin bei der Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder in denjenigen Fällen, in denen deren Ehegatte selbst nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist, dessen Einkommen - gegebenenfalls fiktiv - zu berücksichtigen ist. Zumindest dann, wenn die beitragspflichtigen Einnahmen auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Krankenversicherung beschränkt werden. Erst recht lässt sich ein Verstoß gegen gesetzliche Vorgaben nicht begründen, wenn - wie im Falle der Satzung der Beklagten - für die Bemessung der Beiträge maximal die Hälfte der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze - Krankenversicherung zugrunde zu legen ist.

Für die gegenteilige Auffassung kann sich die Klägerin auch nicht auf § 37 Abs. 2 der Satzung stützen. Zwar ist dort geregelt, dass sich die Höhe des monatlichen Beitrages für freiwillig Versicherte nach dessen monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen richtet, jedoch zeigt bereits die Überschrift dieser Regelung, dass es sich dabei lediglich um die Einstufung in bestimmte Beitragsklassen und die Höhe der Beiträge handelt. Was jedoch gemäß § 37 Abs. 2 Ziffer 1 der Satzung als „monatliche beitragspflichtige Einnahmen“ zu verstehen sind, lässt sich eben nur aus der oben bereits erwähnten Bestimmung des § 36 Abs. 2 der Satzung herleiten, der auch mit der entsprechenden Überschrift "Beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder" gekennzeichnet ist. Insoweit lässt sich die Auffassung der Klägerin nicht teilen, dass es sich bei der Gegenüberstellung der §§ 36 Abs. 2 der Satzung einerseits und 37 Abs. 2 der Satzung andererseits um widersprüchliche Regelungen handele, weshalb die Heranziehung von Ehegatteneinkommen nicht möglich sei. Vielmehr wird der in § 37 Abs. 2 Ziff. 1 gewählte Begriff der monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen gerade durch die Regelung des § 36 Abs. 2 konkretisiert.

Unter Zugrundelegung der - fiktiv geschätzten - Einkünfte des Ehemannes, die oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Krankenversicherung zu liegen scheinen, hat die Beklagte zutreffend in Anwendung ihrer Satzungsregelung mit Wirkung zum 01.01.2005 einen monatlichen Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 257,32 € Heilung erhoben und diesen - entsprechend der zum 01.01.2006 änderten Regelungen - mit Wirkung ab 01.01.2006 auf monatlich 244,68 € herabgesetzt. Sollte das Einkommen der Klägerin zusammen mit dem tatsächlichen Einkommen ihres Ehemannes die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreichen oder überschreiten, liegt es an der Klägerin den entsprechenden Nachweis zu führen, damit die Beklagte eine entsprechende Beitragsanpassung vornehmen kann. Solange sich die Klägerin weigert, ist die Beklagte zu Recht bei der Schätzung der Einkünfte des Ehemanns der Klägerin von höheren Einkünften ausgegangen.

Damit erweist sich der Bescheid der Beklagten vom 28.12.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2005 ebenso im Einklang mit der Sach- und Rechtslage, wie der Bescheid vom 18.01.2006. Die hiergegen erhobene Klage konnte deshalb keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-01-04