S 1 KR 200/14

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Landshut (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 1 KR 200/14
Datum
13.05.2015
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Beitragsbemessung bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung
Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler vom 27. Oktober 2008
Landesblindengeld
I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob das Landesblindengeld für die Beitragsbemessung in der Kranken- und Pflegeversicherung als beitragspflichtige Einnahme zu berücksichtigen ist.

Die am ...1952 geborene Klägerin ist bei der Beklagten als freiwilliges Mitglied krankenversichert und bei der Beigeladenen pflegeversichert. Sie bezieht neben einer Rente wegen voller Erwerbsminderung der DRV Bayern Süd Blindengeld in Höhe von monatlich 523 Euro (Stand: 01. Juli 2011) nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz. Mit Beitragsbescheid vom 20.07.2011 wurde der Klägerin mitgeteilt, dass für die Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung ab 01.07.2011 ein monatlicher Betrag von insgesamt 181,81 Euro (161,15 Euro Krankenversicherung und 20,66 Euro Pflegeversicherung) zu entrichten sei.

Gegen diese Entscheidung erhob die Klägerin Widerspruch und machte geltend, dass das Landesblindengeld ebenso wie die Blindenhilfe nicht zu den im Rahmen des § 240 SGB V zu berücksichtigenden "Einnahmen zum Lebensunterhalt" gehöre. Der Begriff der "Einnahmen zum Lebensunterhalt" werde zwar sehr weit ausgelegt. Das Bundessozialgericht habe jedoch eine Grenze dort gezogen, wo es um "Hilfen in besonderen Lebenslagen" ging. Die Blindenhilfe nach § 67 BSHG sei deshalb auch nie für die Beitragsberechnung herangezogen worden. An dieser Rechtslage habe sich mit der Neuregelung des Sozialhilferechts im SGB XII nichts geändert. Auch für die in § 72 SGB XII geregelte Blindenhilfe müsse gelten, dass sie bei der Beitragsberechnung nicht zu berücksichtigen ist. Für das Landesblindengeld, für die Pflegezulage für Blinde und für das Pflegegeld für Berufsunfallblinde könne wiederum nichts anderes gelten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Welche Einnahmen bei freiwilligen Mitgliedern der Beitragsberechnung zugrunde zu legen seien, bestimmten § 240 SGB V und § 21 der Satzung der AOK Bayern. Dabei seien die "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" vom 27.Oktober 2008, zuletzt geändert am 27. November.2013, zu berücksichtigen. Nach § 4 dieser Grundsätze seien den beitragspflichtigen Einnahmen auch Leistungen zum Ausgleich der durch Blindheit bedingten Mehraufwendungen und Benachteiligungen nach den landesrechtlichen Vorschriften (Blindengeld) zuzurechnen, soweit diese Leistungen nicht auf die Blindenhilfe nach § 72 SGB XII angerechnet werden. Auch in den vom GKV Spitzenverband erstellten Katalog der häufigsten Einnahmen einschließlich deren beitragsrechtlicher Bewertung sei die Einnahmeart Blindengeld nochmals konkret aufgeführt. Die Regelung in den "Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler" sei rückwirkend zum 1. Januar 2009 in Kraft getreten.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die vorliegende Klage. Zur Begründung wurde u.a. vorgetragen: Bereits nach der generalklauselartigen Definition in § 3 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler handle es sich bei dem gewährten Landesblindengeld um keine beitragspflichtige Einnahme. Ferner sei nicht nachvollziehbar, dass in § 4 Nr. 4 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler eine beitragsrechtliche Unterscheidung von Landesblindengeld und Blindenhilfe nach § 72 SGB XII vorgenommen werde. Blindengeld und Blindenhilfe entsprächen demselben Grundgedanken und verfolgten den gleichen Zweck. Da es sich somit um "gleichartige Leistungen"

handle, gäbe es keinen Grund, sie beitragsrechtlich unterschiedlich zu behandeln. Die Regelung in § 4 Nr. 4 der Beitragsverfahrensgrundsätze sei als willkürlich und rechtswidrig anzusehen.

Dieser Auffassung trat die Beklagte in ihrer Erwiderung vom 12.08.2014 entgegen: Die Beitragsverfahrensgrundsätze habe der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Erfüllung seines Regelungsauftrages aus § 240 Abs.1 Satz 1 und 2 SGB V erlassen. Danach werde die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder der GKV ab 01. Januar 2009 nicht mehr durch die Satzung der jeweiligen Krankenkasse, sondern einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt; dabei sei sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigt. Die nach der Entstehungsgeschichte authentische inhaltliche Ausfüllung des Begriffs der "gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit" durch die Heranziehung aller "Einnahmen und Geldmittel, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte", habe der Spitzenverband Krankenkassen durch eine inhaltsgleiche Formulierung in § 3 Abs.1 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler übernommen.

Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler seien für die Beklagte bindend. Im Übrigen habe das Bundessozialgericht mit Urteil vom 15. Oktober 2014 (Az: B 12 KR 10/12 R) die Rechtmäßigkeit der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler zum wiederholten Male bestätigt. In dieser Entscheidung halte der Senat an seiner Rechtsprechung fest, dass eine derart erfolgte Übertragung von Regelungsbefugnissen auf den Spitzenverband Bund der Krankenkassen rechtmäßig sei und gegen die Wirksamkeit der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler vom 01. Januar 2009 an keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken bestünden.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung stellte die Prozessbevollmächtigte der Klägerin den Antrag,
1. die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 20.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.06.2014 zu verurteilen, den Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung ab 01.07.2011 ohne Berücksichtigung des der Klägerin monatlich gewährten Landesblindengeldes zu bemessen und überzahlte Beiträge zu erstatten, ferner
2. festzustellen, dass bei der Bemessung des Kranken- und Pflegeversiche- rungsbeitrages freiwillig gesetzlich Krankenversicherter das Landesblindengeld grundsätzlich nicht als beitragspflichtige Einnahme berücksichtigt werden darf.

Die Beklagtenvertreterin stellte den Antrag,
die Klage abzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Beklagtenakte, auf die im Klageverfahren zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze sowie auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die erhobene Klage ist, soweit sie zulässig ist, nicht begründet. Die Entscheidung der beklagten Krankenkasse, ab 01.07.2011 das von der Klägerin bezogene Landesblindengeld bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen, ist rechtens. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 20.07.2011 sowie die Folgebescheide vom 02.07.2013 und 26.02.2014, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.06.2014, sind nicht zu beanstanden.

Mit der vorliegenden Klage begehrt die Klägerin, erstens: die Abänderung der genannten Beitragsbescheide, soweit darin das Landesblindengeld zur Beitragsbemessung herangezogen wird, zweitens: die Rückzahlung überzahlter Beiträge und drittens: die Feststellung, dass bei der Bemessung des Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrages freiwillig Krankenversicherter das Landesblindengeld grundsätzlich nicht als Einnahme berücksichtigt werden darf.

1. Hinsichtlich des Antrags auf Erstattung überzahlter Beiträge ist die Klage offensichtlich unzulässig, nachdem hierzu noch kein Verwaltungsverfahren stattgefunden hat. Auch gegen die Zulässigkeit des Feststellungsantrages bestehen rechtliche Bedenken, da es sich insoweit um eine Vorfrage zum Hauptantrag handelt. Ob dieser Antrag gem. § 55 Abs.1 Ziff.1 i.V.m. Abs.2 SGG wegen theoretisch möglicher Fernwirkungen für künftige Beitragsbescheide ausnahmsweise zulässig ist, kann jedoch dahingestellt bleiben. Nach Auffassung der Kammer ist auch dieser Antrag jedenfalls unbegründet.

2. Rechtsgrundlage für die Beitragsfestsetzung der Beklagten ist § 240 Abs.1 SGB V i.V.m. den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler vom 27. Oktober 2008, zuletzt geändert am 10. Dezember 2014. Nach § 240 Abs.1 Satz 1 SGB V ist die Beitragsbemessung für den Personenkreis der freiwilligen Mitglieder der GKV ab 01.01.2009 nicht mehr durch die Satzung der jeweiligen Krankenkasse, sondern einheitlich durch den Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen zu regeln. Zur Erfüllung dieses Regelungsauftrages hat der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler erlassen.

Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sind nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts als untergesetzliche Norm für sich genommen ab 01.01.2009 eine hinreichende Rechtsgrundlage für die Beitragsfestsetzung gegenüber freiwillig Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. BSG, Urteil vom 18.12.2013, B 12 KR 3/12 R).

§ 3 Abs. 1 Satz 1 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler bestimmt, dass als beitragspflichtige Einnahmen das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für die Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung, zugrunde zu legen sind. Nach § 4 Nr. 4 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sind den beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 3 Abs.1 auch zuzurechnen: Leistungen zum Ausgleich der durch Blindheit bedingten Mehraufwendungen und Benachteiligungen nach den landesrechtlichen Vorschriften (Blindengeld), soweit diese Leistungen nicht auf die Blindenhilfe nach § 72 SGB XII angerechnet werden. § 4 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler mit der ausdrücklichen Erwähnung des Landesblindengeldes in Ziffer 4 fand zwar seine derzeitige Fassung erst durch die Änderung vom 22.11.2013. Der Neufassung wurde jedoch Rückwirkung zum 01.01.2009 beigelegt. Nach Auffassung der Kammer handle es sich dabei um eine sogenannte unechte Rückwirkung die immer dann zulässig ist, wenn das Vertrauen auf eine bestimmte Rechtslage nicht schutzwürdig ist. Dies ist vorliegend der Fall. Aufgrund der Regelung in § 240 SGB V und § 3 Abs.1 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler, wonach die Beitragsbemessung auf der Grundlage der

gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu erfolgen hat, konnte kein Vertrauenstatbestand dahingehend entstehen, dass Sozialleistungen in Form von Landesblindengeld nicht der Beitragsbemessung unterliegen. Es handelt sich insoweit nur um eine konkretisierende Regelung zum Umfang der Beitragspflicht bzw. der Beitragsfreiheit des Blindengeldes, nicht um eine substanzielle Erweiterung des beitragspflichtigen Personenkreises.

3. Die sich aus den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler ergebende unterschiedliche Behandlung von Landesblindengeld einerseits und Blindenhilfe nach § 72 SGB XII stellt nach Auffassung der Kammer keinen Verstoß gegen höherrangiges Recht dar. Zwar dienen beide Leistungen zweifelsohne dem Ausgleich behinderungsbedingter Mehraufwendungen, nach der gesetzlichen Regelung des § 72 SGB XII ist die Blindenhilfe jedoch eine einkommensabhängige Sozialleistung, die lediglich nachrangig gewährt wird. Sie bestimmt damit, im Gegensatz zum Landesblindengeld, das jeweils ungekürzt zu gewähren ist, nicht "die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds" im Sinne des § 240 Abs.1 Satz 2 SGB V. Der Gesetzgeber hat in § 240 Abs.2 SGB V eine differenzierte Regelung dazu getroffen, inwieweit bestimmte Sozialleistungen des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen sind. Aus der Nichtregelung hinsichtlich des streitigen Landesblindengeldes durch den Gesetzgeber, obwohl diese Rechtsfrage seit Jahren streitig ist, folgert die Kammer, dass die Auslegung des Begriffs der "gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit" in § 240 Abs.1 SGB V durch den Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen dem Willen des Gesetzgebers entspricht. Nicht zuletzt hat der Gesetzgeber in § 217 f Abs.3 SGB V dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Aufgabe übertragen, in grundsätzlichen Fach- und Rechtsfragen Entscheidungen zum Beitrags- und Meldeverfahren zu treffen. Von dieser Befugnis hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in zulässiger Weise Gebrauch gemacht.

Die Klage war daher in vollem Umfang abzuweisen.

Aus den dargelegten Gründen konnte auch der Feststellungsantrag in der Sache keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2015-08-06