

L 24 KR 418/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 36 KR 1234/07
Datum
19.06.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 418/07
Datum
31.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 19. Juni 2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich dagegen, dass die Beklagte von seiner betrieblichen Altersversorgung den vollen allgemeinen Beitragssatz erhebt.

Der Kläger ist bei der Beklagten pflichtversichertes Mitglied. Neben seiner gesetzlichen Rente bezieht er eine Altersversorgung von der Pensionskasse der Bewag AG & Co KG. Nach der zum 01. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderung des § 248 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) zog die Beklagte den vollen allgemeinen Beitragssatz auch hiervon ein. Hiergegen wandte sich der Kläger mit Schreiben vom 04. Januar 2004 und fragte am 09. November 2004 bei der Beklagten, die bis dahin nicht reagiert hatte, nach, die daraufhin mit Bescheid vom 22. November 2004 verfügte, dass der Kläger den vollen Beitragssatz auch aus den Versorgungsbezügen zu entrichten habe.

Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers vom 01. Dezember 2004, den er damit begründete, die Neuregelung des [§ 248 SGB V](#) sei verfassungswidrig.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04. August 2005 als unbegründet zurück: Sie halte die gesetzliche Regelung für mit dem Grundgesetz vereinbar.

Mit der am 01. September 2005 beim Sozialgericht Berlin erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter und verweist zur Begründung auf eine vom 20. Februar 2004 datierende Verfassungsbeschwerde an das Bundesverfassungsgericht bezüglich der darin gerügten Verfassungswidrigkeit des [§ 248 Abs. 1 SGB V](#) in der novellierten Fassung ab 01. Januar 2004.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 04. August 2005 die Beklagte zu verurteilen, von den Versorgungsbezügen dem Kläger ab dem 01. Januar 2004 den halben Beitragssatz bei der Bemessung des Beitrages zur Krankenversicherung in Abzug zu bringen, d. h. statt 180,47 Euro nur 161,27 Euro.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält das angefochtene Gesetz für verfassungskonform und die ihm folgenden Bescheide somit für rechtmäßig.

Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 19. Juni 2007 die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt:

Die Klage ist als Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§§ 54 Abs. 1 Satz 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) zulässig. Der klägerische Antrag war entsprechend dem Klagebegehren ([§ 123 SGG](#)) dahingehend auszulegen, dass sich die Klage gegen den Bescheid vom 22. November 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. August 2005 richtet (Anfechtungsklage) und dass der Kläger zudem die Feststellung

begehrt, dass die von ihm an die Beklagte zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträge ab dem 01. Januar 2004 monatlich lediglich 161,27 Euro betragen.

Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 22. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. August 2005 ist rechtmäßig. Die Leistung der Pensionskasse B AG & Co. KG an den Kläger ist eine Rente der betrieblichen Altersversorgung und gehört als Versorgungsbezug im Sinne von [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#) und [§ 229 SGB V](#) nach [§ 237 SGB V](#) zu den beitragspflichtigen Einnahmen des Klägers. Die Festsetzung des vom Kläger zu tragenden Beitrages aus dem Versorgungsbezug unter Berücksichtigung des (vollen) allgemeinen Beitragssatzes beruht auf [§ 248 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 148 lit. a) des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) vom 14. November 2003 ([BGBl. I S. 2190 - § 248 Satz 1 SGB V](#) n.F.). Danach gilt bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen der jeweils am 01. Juli geltende allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse für das folgende Kalenderjahr.

Die rechnerische Richtigkeit der Beitragsfestsetzung durch die Beklagte wird durch den Kläger nicht angegriffen. Vielmehr richtet sich die Klage allein gegen die Vorschrift des [§ 248 SGB V](#) n. F., welche der Kläger für verfassungswidrig hält.

Diese verfassungsrechtlichen Bedenken des Klägers teilt das Gericht nicht. Insofern verweist das Gericht auf die zutreffenden Ausführungen des Bundessozialgerichts in seinem Urteil vom 24. August 2005 (Az.: [B 12 KR 29/04 R - SozR 4-2500 § 248 Nr. 1](#)), denen sich das Gericht vollumfänglich anschließt. In diesem Urteil heißt es zur Verfassungsmäßigkeit des [§ 248 SGB V](#) n. F.:

"Die Erhebung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Versorgungsbezüge sind in der Krankenversicherung bei den Versicherungspflichtigen seit 1983 beitragspflichtige Einnahmen (§ 180 Abs. 5, 6 und 8 der Reichsversicherungsordnung (RVO) i.d.F. des Rentenanpassungs-gesetzes 1982 (RAG 82) vom 01. Dezember 1981 - [BGBl. I 1205](#)). Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen ist grundsätzlich mit dem GG vereinbar (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 06. Dezember 1988, [2 BvL 18/84, BVerfGE 79, 223](#) = [SozR 2200 § 180 Nr. 46](#); Urteile des Senats vom 18. Dezember 1984, [12 RK 11/84, BSGE 58, 1](#) = [SozR 2200 § 180 Nr. 23](#) und [12 RK 36/84, BSGE 58, 10](#) = [SozR 2200 § 180 Nr. 25](#) zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen bei versicherungspflichtigen Rentnern).

Gegen die Festsetzung von Beiträgen aus seinen Versorgungsbezügen überhaupt wendet sich der Kläger auch nicht, sondern er beanstandet allein die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes nach [§ 248 Satz 1 SGB V](#) n. F. bei der Festsetzung des Beitrags. Diese Fassung der Vorschrift hat faktisch eine Verdoppelung der bei versicherungspflichtigen Rentnern aus dem Versorgungsbezug zu zahlenden Beiträge gegenüber dem bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht bewirkt, denn nach [§ 248 SGB V](#) in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung ([§ 248 SGB V](#) a. F.) galt bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nur die Hälfte des jeweils am 01. Juli geltenden allgemeinen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse. Weil nach dem unveränderten [§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) die Beiträge weiterhin allein vom Mitglied zu tragen sind, trifft die Erhöhung im wirtschaftlichen Ergebnis allein das Mitglied und verdoppelt dessen Beitragslast aus Versorgungsbezügen.

Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass [§ 248 SGB V](#) n. F., soweit er mit der Anordnung des vollen allgemeinen Beitragssatzes eine Verdoppelung der Beiträge aus den Versorgungsbezügen bewirkt hat, verfassungswidrig ist.

Die Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#).

Dieser enthält das Gebot, Gleiches gleich, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln ([BVerfGE 71, 255, 271](#)) und ist insbesondere dann verletzt, "wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten" ([BVerfGE 103, 271, 289](#) = [SozR 3-3300 § 23 Nr. 3](#) S. 9) und "sich für eine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grund der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lässt" ([BVerfGE 102, 68, 87](#) = [SozR 3-2500 § 5 Nr. 42](#) S. 184).

Danach verstößt die unterschiedliche Beitragslast bei Versorgungsbezügen einerseits und Arbeitsentgelt sowie Renten andererseits, die nunmehr aus unterschiedlichen Beitragstragungsregelungen in [§ 249 Abs. 1, § 249 a](#) und [§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) bei Geltung desselben Beitragssatzes für diese Einkunftsarten folgt, nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (dazu 1). [Art. 3 Abs. 1 GG](#) ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt verletzt, dass die Erhebung von Beiträgen bei versicherungspflichtigen Rentnern nach dem (vollen) allgemeinen Beitragssatz erfolgt und nicht nach einem ermäßigten Beitragssatz (dazu 2). Schließlich durfte der Gesetzgeber Personen wie den Kläger gegenüber Beziehern von Renten und Landabgabenrenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte ohne Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz benachteiligen (dazu 3).

1. Versorgungsbezüge sind seit ihrer Einbeziehung in die beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherungspflichtigen gegenüber dem Arbeitsentgelt und der Rente als beitragspflichtige Einnahme hinsichtlich des Beitragssatzes und der Beitragstragung differenziert behandelt worden. Beim Arbeitsentgelt gab und gibt es für den Beitragssatz keine besondere Regelung, d. h. es galt unter der RVO der Beitragssatz nach § 385 Abs. 1 RVO, der für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld und Lohnfortzahlung maßgebend war, und es gilt seit Inkrafttreten des SGB V der allgemeine Beitragssatz ([§ 241 SGB V](#)). Hinsichtlich der Beitragstragung galt für das Arbeitsentgelt bis zum 30. Juni 2005, dass die hierauf erhobenen Beiträge jeweils zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zu tragen waren (§ 381 Abs. 1 RVO und [§ 249 Abs. 1 SGB V](#) in der bis zum 30. Juni 2005 geltenden Fassung). Für die aus der Rente erhobenen Beiträge galt seit 1987 faktisch und gilt seit Januar 1992 auch rechtlich, dass der Versicherte diese zur Hälfte zu tragen hat (§ 381 Abs. 1 RVO und [§ 250 SGB V](#) i. V. m. § 1304e RVO und 83e Angestelltenversicherungsgesetz (AVG); seit 01. Januar 1992: [§ 249 a SGB V](#) vom 01. Januar 1989 in der bis zum 30. Juni 2005 geltenden Fassung). Für Versorgungsbezüge galt seit ihrer Einbeziehung in die beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherungspflichtigen im Jahr 1983 bis zur hier angegriffenen Neuregelung immer nur der halbe (allgemeine) Beitragssatz (§ 385 Abs. 2 a RVO i. d. F. des RAG 82 und später [§ 248 SGB V](#) a. F.). Die Beiträge aus Versorgungsbezügen waren immer von den Versicherungspflichtigen allein zu tragen (§ 381 Abs. 2 RVO i. d. F. des RAG 82 und § 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Diese Regelung über die Beitragstragung bei Versorgungsbezügen beruhte auf dem Grundsatz, dass an der Beitragstragung Dritte neben oder an Stelle des Versicherungspflichtigen nur beteiligt werden können, wenn ihre Heranziehung zur Beitragstragung durch eine besondere Verantwortung für die Beteiligung an der Finanzierung gerechtfertigt werden

kann. Bei den Versorgungsbezügen sah der Gesetzgeber keine Berechtigung, neben dem Versicherungspflichtigen selbst einen anderen Vermögensträger, wie etwa die Zahlstelle der Versorgungsbezüge, zur Beitragstragung heranzuziehen. Bei Einführung der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen sollte die aus der Beitragstragungsregelung folgende Beitragslast der Versicherungspflichtigen systemwidrig durch die besondere Regelung über den halben Beitragssatz für Versorgungsbezüge gemindert werden. In der Begründung der Bundesregierung zum Entwurf des RAG 82 war dazu ausgeführt worden, für Versorgungsbezüge solle nur ein halber Beitragssatz gelten, weil auch Arbeitnehmer nur die Hälfte der Beiträge aus ihrem Arbeitsentgelt zu tragen hätten ([BT-Drucks 9/458 S. 29](#), 36). Die Regelung über die Beitragserhebung bei Versorgungsbezügen durch das RAG 82, die im SGB V in [§ 248 SGB V](#) a. F. und [§ 250 SGB V](#) insoweit zunächst fortgeführt wurde, führte damit zwar zu einer Gleichbehandlung der Versorgungsbezüge mit dem Arbeitsentgelt aus der Sicht der beitragspflichtigen Versicherten. Ihre Beitragslast aus den verschiedenen beitragspflichtigen Einnahmearten war rechnerisch gleich. Die Regelung führte aber zwangsläufig zu einer Ungleichbehandlung der Versorgungsbezüge im Verhältnis zum Arbeitsentgelt und der Rente aus Sicht der beitragshebenden Krankenkassen, da sie Beiträge aus Versorgungsbezügen nur in Höhe der Hälfte der Beiträge erhielten, die sie aus anderen gleich hohen beitragspflichtigen Einkünften der versicherungspflichtigen oder versicherungsfreien Mitglieder erhielten. Mit seiner Beschränkung auf nur eine Beitragshälfte aus Versorgungsbezügen führte [§ 248 SGB V](#) a. F. insbesondere zu unausgewogenen Beitragseinnahmen der Krankenkasse im Verhältnis der Versichertengruppen zueinander, da die freiwillig Versicherten stets die Beiträge nach dem vollen Beitragssatz allein tragen müssen. Darauf hat der Senat schon früher hingewiesen (BSG Urteil vom 03. September 1998 - [B 12 P 4/97](#) - [SozR 3-3300 § 55 Nr. 3](#) S. 18). Anknüpfungspunkt für die systemwidrige Ausnahmeregelung beim Beitragssatz war dabei weder ein typischerweise geringeres Risiko wie in den [§§ 243, 244 SGB V](#) noch eine typischerweise vorzufindende besondere soziale Bedürftigkeit wie in [§ 245 SGB V](#), sondern einzig und allein die Art des Einkommens.

[§ 248 Satz 1 SGB V](#) n. F. führt jetzt zu einer Gleichbehandlung der beitragspflichtigen Einkunftsarten aus der Sicht der beitragshebenden Krankenkassen, aber aus der Sicht der Versicherungspflichtigen zu einer ungleichen Beitragslast bei den verschiedenen Einkunftsarten. Diese Ungleichbehandlung ist zunächst notwendige Folge des Umstandes, dass der Gesetzgeber die Beteiligung Dritter an der Beitragstragung aus Versorgungsbezügen weiterhin nicht als notwendig angesehen hat.

Gegen die unterschiedliche Beitragslast, je nachdem, ob Beiträge auf Versorgungsbezüge erhoben werden oder Beiträge auf Arbeitsentgelt oder Rente Versicherungspflichtiger, kann nicht mit Erfolg eingewandt werden, dies verletze [Art. 3 Abs. 1 GG](#) schon deshalb, weil es einen allgemeinen Grundsatz gebe, dass Versicherungspflichtige die Beiträge aus ihren beitragspflichtigen Einkünften im Ergebnis stets nur zur Hälfte tragen müssten, also die Beitragslast der Versicherungspflichtigen nicht höher sein dürfe als der sich nach dem halben Beitragssatz ergebende Betrag. Einen solchen Grundsatz gibt es nicht. Es gab und gibt ihn nicht einmal für das Arbeitsentgelt. So waren bis zum Mai 1949 die Beiträge der Versicherungspflichtigen aus dem Arbeitsentgelt zu zwei Dritteln vom Arbeitnehmer und nur zu einem Drittel vom Arbeitgeber zu tragen (vgl. zur Rechtsentwicklung Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Vorbemerkung VI 1. zu § 380 RVO und § 381 RVO Anm. 1 - Stand Januar 1987) und gilt seit dem 01. Juli 2005 für die Beitragslastverteilung [§ 241 a](#) i. V. m. [§ 249 Abs. 1](#) 2. Halbsatz SGB V i. d. F. des Art. 1 Nr. 1 Buchst. c des Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004 ([BGBl I 3445](#)), der die Beitragslastverteilung zu Lasten der beitragspflichtigen Versicherten geändert hat. Ebenso wenig kann aus den Finanzierungsvorschriften für die Krankenversicherung der Rentner ein Grundsatz der hälftigen Beitragstragung aus der Rente hergeleitet werden. Die durch das Gesetz über die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) vom 12. Juni 1956 ([BGBl I 500](#)) geschaffenen Finanzierungsregelungen der KVdR in der RVO sahen eine Beitragsbeteiligung der Rentner zunächst überhaupt nicht vor. Zu den Aufwendungen für die Rentner und Rentenantragsteller hatten vielmehr allein die Träger der Rentenversicherung Beiträge zu entrichten, die nach einem durchschnittlichen Grundlohn aller Versicherten berechnet wurden (vgl. im Einzelnen § 381 Abs. 2 RVO und § 385 Abs. 2 RVO i. d. F. des Art. 1 Nr. 25 und 27 des Gesetzes über die KVdR vom 12. Juni 1956). Erst ab 1983 wurden die Rentner überhaupt an der Finanzierung beteiligt, indem nunmehr die Rente beitragspflichtige Einnahme wurde, die Rentner die Beiträge hieraus allein zu tragen hatten, zu ihrer Beitragslast allerdings einen Zuschuss des Rentenversicherungsträgers erhielten (§ 180 Abs. 5, § 381 Abs. 2, § 1304e RVO und § 83e AVG i. d. F. des RAG 82). Dieser Zuschuss betrug zunächst 100 v. H. des Beitrages und wurde im Laufe der Zeit auf 50 v. H. des Beitrages abgeschmolzen. Die Rentner selbst wurden für die Finanzierung der KVdR durch Zahlung von Beiträgen aus der Rente, d. h. einer Minderung ihrer Rente, somit wirtschaftlich erstmals belastet, als der Zuschuss der Rentenversicherungsträger zu dem seit 1983 zu tragenden Beitrag aus der Rente von 100 v. H. abgeschmolzen wurde.

Hatte der Gesetzgeber bisher bei den Versicherungspflichtigen die Beitragserhebung bei der Einkunftsart Versorgungsbezüge auch auf den halben Beitragssatz beschränkt, so war er nicht gehalten, diese Ungleichbehandlung im Verhältnis zu den anderen Einkunftsarten für die Zukunft beizubehalten, um damit mittelbar eine Gleichbehandlung aller Einkunftsarten bei der Beitragslast der Versicherungspflichtigen zu erreichen. Es ist, gemessen am System des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung i. V. m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#), vielmehr geboten, aus Einkunftsarten, die zulässigerweise der Beitragspflicht unterworfen werden, Beiträge von den Mitgliedern stets nach dem vollen Beitragssatz zu erheben und eine Entlastung der Mitglieder von der Tragung der Beiträge, d. h. der Beitragslast nur bei tatsächlicher Verschiebung der Beitragslast auf Dritte zuzulassen. Auch das BVerfG geht davon aus, dass durch eine Änderung des [§ 248 SGB V](#) eine Annäherung der Behandlung des Einkommens freiwilliger und pflichtversicherter Mitglieder in der KVdR zulässig ist. Es hat diese Annäherung, auch mit dem Ziel einer stärkeren Heranziehung der beitragspflichtigen Einnahmen bei den Versicherungspflichtigen ausdrücklich für zulässig erklärt, ohne das nahe liegende Mittel einer Erhöhung der Beitragslast auszuschließen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 15. März 2000, [1 BvL 16/96](#), [BVerfGE 102, 68](#), 92 = [SozR 3-2500 § 5 Nr. 42](#) S. 188).

Für die mittelbare Erhöhung der Beitragslast durch Erhebung des vollen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge und die damit verbundene Änderung der Ungleichbehandlung dieser Einkunftsart nunmehr zu Gunsten der beitragshebenden Krankenkasse und zu Lasten der Versicherungspflichtigen gibt es auch sachliche Gründe. Sie verfolgt das verfassungsrechtlich legitime Ziel, Rentner mit Versorgungsbezügen in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen zu beteiligen, um so das solidarisch finanzierte Krankenversicherungssystem zu erhalten, ohne einerseits die Lohnnebenkosten durch weitere Beitragssatzanhebung zu steigern und ohne andererseits Leistungen rationieren zu müssen ([BT-Drucks 15/1525 S. 1](#), 140). [§ 248 SGB V](#) n. F. ist nur Teil eines Bündels finanzieller Maßnahmen des GMG, mit dem den finanziellen Herausforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung begegnet werden soll (vgl. [BT-Drucks 15/1525 S. 71](#), [BT-Drucks 15/1586 S. 2](#)), so dass den Versorgungsbeziehern nicht isoliert eine finanzielle Belastung aufgebürdet worden ist. Die Maßnahme fügt sich ein in die Rechtsentwicklung der letzten Jahrzehnte, die von dem Grundgedanken bestimmt ist, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwandes für Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen (vgl. hierzu BVerfG Beschluss vom 13. Dezember 2002 - [1 BvR 1660/96](#) - [SozR 3-2500 § 248 Nr. 6](#) S. 30). Das Bestreben einer Entlastung der jüngeren Versichertengeneration ist verfassungsrechtlich

nicht zu beanstanden (vgl. BVerfG Urteil vom 16. Juli 1985 - [1 BvL 5/80](#) ua - [BVerfGE 69, 272](#), 313 = SozR 2200 § 165 Nr. 81 S. 134). Die Beitragsdeckungsquote von den Leistungen in der KVdR ist von ca. 70 v. H. im Jahre 1973 stetig gesunken auf eine Quote von deutlich unter 50 v. H. im Jahre 2003 ([BT-Drucks 15/1525 S. 140](#)). So standen in der KVdR im Jahre 2002 Beiträgen in Höhe von 27.851.819 tsd Euro Leistungsausgaben in Höhe von 63.417.299 tsd Euro (44 v. H.) und im Jahre 2003 Beiträgen in Höhe von 29.901.708 tsd Euro Leistungsausgaben in Höhe von 66.110.714 tsd Euro (45 v. H.) gegenüber (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS): Endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KJ 1-2003, August 2004, S. 121, 130, 141, 150). Die Änderung des [§ 248 SGB V](#) ist geeignet, das Ziel einer verstärkten Beteiligung der Rentner an der Finanzierung der sie betreffenden Leistungsausgaben zu erreichen, denn der Gesetzgeber rechnet durch die Neuregelung mit jährlichen Mehreinnahmen in Höhe von 1,6 Mrd. Euro ([BT-Drucks 15/1586 S 2](#)). Tatsächlich waren im Jahre 2004 Beiträge in der KVdR in Höhe von 32.265.040 tsd Euro zu verzeichnen, was bei Leistungsausgaben in Höhe von 64.416.046 tsd Euro eine Quote von 50 v. H. bedeutet (BMGS: Vorläufige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KV 45 - 1. bis 4. Quartal 2004, März 2005, S. 163, 174).

Ein anderes Mittel stand nach Auffassung des Gesetzgebers nicht zu Gebote, denn ein finanzieller Beitrag innerhalb des Systems der KVdR in dem genannten Umfang hätte sich nicht anders realisieren lassen. Die zeitgleiche Einführung einer [§ 249 a SGB V](#) entsprechenden Beitragstragungsregel dahingehend, dass die jeweilige Versorgungszahlstelle die andere Hälfte des nach den Versorgungsbezügen zu bemessenden Beitrages zu übernehmen hätte, kam nicht in Betracht. Die besondere Verantwortung der Zahlstellen der Versorgungsbezüge für die Finanzierung der Krankenversicherung der Leistungsempfänger lässt sich nicht begründen. Dies hat der Gesetzgeber bereits bei Einführung der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen erkannt, wie oben ausgeführt ist.

Der Gesetzgeber war auch nicht verpflichtet, zur Anhebung der Beitragsdeckungsquote bei der Gruppe der versicherungspflichtigen Rentner unter Beibehaltung des halben Beitragsatzes auf Versorgungsbezüge sämtliche Rentner zu belasten (etwa durch eine Erhöhung des Beitragsatzes für die Renten und Versorgungsbezüge). Er konnte vielmehr davon ausgehen, dass die jetzige Regelung dem Prinzip der Finanzierung im Solidarsystem nach dem Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eher entspricht und im Regelfall auch nicht den größeren Teil der Alterseinkünfte betrifft, da bei Rentnern die betriebliche Altersversorgung durchschnittlich nur 23 v. H. der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung ausmachte und das durchschnittliche Alterseinkommen derjenigen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und eine Rente der betrieblichen Altersversorgung bezogen, im Jahr 2001 mit 2.761 DM mehr als doppelt so hoch lag wie das derjenigen mit nur einer gesetzlichen Rente, die durchschnittlich 1.260 DM betrug (Alterssicherungsbericht der Bundesregierung 2001, [BT-Drucks 14/7640 S. 83](#)).

An der Zumutbarkeit der jetzigen Beitragslast auf Versorgungsbezüge ändert es nichts, dass die Belastung von Versorgungsbeziehern im Einzelfall wie im Fall des Klägers auf Grund eines höheren Anteils der Versorgung am individuellen Alterseinkommen größter ist. Denn bei der Ordnung von Massenerscheinungen können typisierende und generalisierende Regelungen notwendig sein. Dabei entstehende Härten und Ungerechtigkeiten müssen hingenommen werden, wenn die Benachteiligung nur eine kleine Zahl von Personen betrifft und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist (BVerfG Nichtannahmebeschluss vom 13. Dezember 2002 - [1 BvR 1660/96](#) - [SozR 3-2500 § 248 Nr. 6](#) S. 30). Insofern ist zu berücksichtigen, dass es gerade in den Fällen, in denen die individuellen Versorgungsbezüge etwa bei Bezug aus einem berufsständischem Versorgungswerk gegenüber der individuellen Rente besonders hoch sind, die frühere hälftige Beitragslast auf Versorgungsbezüge gemessen am allgemeinen Gleichheitssatz besonders problematisch war.

Die Ungleichbehandlung von Versorgungsbezügen einerseits und von Arbeitsentgelt sowie der Rente andererseits bei der Beitragslast verletzt entgegen der Auffassung der Revision schließlich auch nicht deshalb den allgemeinen Gleichheitssatz, weil die Versorgungsbezieher durch Beitragszahlungen während ihrer Erwerbsphase das bisherige Finanzierungssystem der KVdR finanziell mitgetragen hätten. Die Zugehörigkeit zu Solidargemeinschaften auf Dauer ist nicht nur mit dem Erwerb von Chancen, sondern auch mit gemeinsamer Risikotragung verbunden (BVerfG Urteil vom 16. Juli 1985 - [1 BvL 5/80](#) ua - [BVerfGE 69, 272](#), 313 f. = SozR 2200 § 165 Nr. 81 S. 135). Die gesetzliche Krankenversicherung ist geprägt vom Grundsatz der Solidarität, d. h. von Finanztransfers von den leistungsfähigeren Mitgliedern zu den weniger leistungsfähigen; die Aktiven finanzieren regelmäßig die nicht mehr aktiven Mitglieder teilweise mit. Dadurch erwerben sie - unter bestimmten Voraussetzungen - die Berechtigung, ihrerseits nach dem Ausscheiden aus der Erwerbsphase vom System finanziell unterstützt zu werden. Keinesfalls haben sie dabei jedoch einen Anspruch auf gleich bleibende Bedingungen, denn diese werden durch die Leistungsfähigkeit des Solidarsystems insgesamt vorgegeben und unterliegen ständigen Schwankungen. Dieses Prinzip wird durch die Beitragsverdoppelung nicht aufgegeben. Im umlagefinanzierten System der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es dagegen keinen Transfer von beitragsrechtlichen Positionen in die Zukunft.

2. Die seit 01. Januar 2004 geltende Fassung des [§ 248 SGB V](#) verstößt auch nicht deshalb gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#), weil die Beiträge nach dem (vollen) allgemeinen Beitragsatz und nicht nach einem ermäßigten Beitragsatz erhoben werden. Der Kläger weist allerdings zu Recht darauf hin, dass er als Rentner kein Krankengeld erhalte. Für Versicherte, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, ist der Beitragsatz nach [§ 243 Abs. 1 SGB V](#) zu ermäßigen. Der allgemeine Beitragsatz gilt dagegen nach [§ 241 Satz 3 SGB V](#) für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben.

Wenn der Gesetzgeber sowohl in [§ 247 SGB V](#) für die Rente als auch in [§ 248 SGB V](#) für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen vorschreibt, dass bei Versicherungspflichtigen für diese Einnahmen der allgemeine Beitragsatz gilt, ist dies keine gleichheitswidrige Abweichung von den in den [§§ 241 bis 243 SGB V](#) vorgegebenen Regelungen, die eine Differenzierung des Beitragsatzes gerade nach dem Risiko der Inanspruchnahme von Krankengeld vorsehen. Insbesondere musste der Gesetzgeber für Personen, die als Rentner nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) versicherungspflichtig sind und als solche mangels versicherungspflichtiger Beschäftigung keinen Anspruch auf Krankengeld erwerben können, nicht etwa als Folge der Systematik der [§§ 241 bis 243 SGB V](#) den ermäßigten Beitragsatz ihrer Krankenkasse festsetzen. Er konnte vielmehr für die versicherungspflichtigen Bezieher einer Rente als Gruppe beitragsrechtliche Sonderregelungen vorsehen, wie er dies auch in der Vergangenheit immer getan hat.

Seit Einführung der KVdR im Jahre 1956 wurden die Rentner beitragsmäßig als besondere Gruppe behandelt. Für die auf Grund von [§ 381 Abs. 2 RVO i. d. F. des Gesetzes über die KVdR vom 12. Juni 1956 \(BGBl I 500\)](#) nach einem definierten Grundlohn zu bemessenden Beiträge galt ein besonderer Beitragsatz, der um ein Drittel niedriger war als der für Arbeitnehmer ohne Anspruch auf Fortzahlung des Gehalts oder Lohnes im Falle der Arbeitsunfähigkeit ([§ 385 Abs. 2 letzter Satz RVO](#)). Mit der Einführung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber

wurde die Beitragsatzvorschrift dahingehend geändert, dass jetzt höchstens der Beitragssatz galt, der für versicherungspflichtige Mitglieder galt, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen hatten (§ 385 Abs. 2 letzter Satz 2. Halbsatz i. d. F. des Art. 1 § 1 Nr. 15 Buchst. a des Finanzänderungsgesetzes 1967 vom 21. Dezember 1967, [BGBl I 1259](#)). Mit Wirkung vom 01. Juli 1977 wurde in [§ 385 Abs. 2 SGB V](#) (i. d. F. des Art. 1 § 1 Nr. 43 Buchst. a des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes vom 27. Juni 1977, [BGBl I 1069](#)) für die von den Rentenversicherungsträgern zu zahlenden Leistungen ein Beitragssatz von 11,7 v. H., bezogen auf die um bestimmte Anrechnungsbeträge verminderten Rentenbeträge, festgesetzt. Mit Wirkung vom 01. Januar 1983 wurde durch das RAG 82 die Beitragsbemessung für pflichtversicherte Rentner völlig neu geregelt. Die Beiträge wurden nunmehr, bezogen auf den einzelnen Rentner nach dem Zahlbetrag der Rente, des Arbeitseinkommens und der Versorgungsbezüge (§ 180 Abs. 5 RVO i. d. F. des RAG 82) erhoben. Der Beitragssatz aus der Rente wurde auf 11,8 v. H. festgesetzt. Für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen galt der allgemeine Beitragssatz nach Maßgabe von § 385 Abs. 2 a RVO. Beiträge für die Rentner waren damit, soweit nicht ein besonderer Beitragssatz vorgeschrieben wurde, stets nach dem allgemeinen Beitragssatz oder einem Beitragssatz, der auf den Beitragssatz für Versicherte ohne Anspruch auf Fortzahlung des Entgelts bezogen war, zu bemessen. Auch die in der Zeit von 1977 bis 1988 im Gesetz als Prozentbetrag festgesetzten Beitragssätze für die Rente wurden in Anlehnung an den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz aller Krankenkassen festgelegt. So lag der ab 1977 geltende Beitragssatz von 11,7 v. H. über dem durchschnittlichen Beitragssatz der Krankenkassen für versicherungspflichtige Mitglieder mit Entgeltfortzahlungsanspruch für mindestens sechs Wochen. Letzterer betrug am 01. Januar 1977 11,36 v. H. (Bekanntmachung des Bundesministers für Arbeit (BMA) vom 17. März 1977, BABI S. 194) und blieb bis 1980 im Wesentlichen unverändert (vgl. zuletzt 01. Januar 1980, 11,36 v. H. (Bekanntmachung des BMA vom 29. Februar 1980, BABI Heft 5 S. 61). Zum Zeitpunkt der Erhöhung des Beitragssatzes auf 11,8 v. H. zum 01. Januar 1983 betrug der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz allerdings schon 12,00 v. H. (Bekanntmachung des BMA vom 29. November 1982, BABI 1983 Heft 1 S. 83) und stieg bis Oktober 1988 auf 12,90 v. H. (Bekanntmachung des BMA vom 23. November 1988, BABI 1989 Heft 2 S. 80). Mit dem SGB V wurde dann durch [§ 247 SGB V](#) i. d. F. des Art. 1 des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988 ([BGBl I 2477](#)) für die Beiträge aus der Rente der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz und für die Beiträge aus Arbeitseinkommen und Versorgungsbezügen nach näherer Maßgabe des [§ 248 SGB V](#) wie schon zuvor nach § 385 Abs. 2 a RVO der allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse des Versicherungspflichtigen festgesetzt. Als Folge der Einführung des Risikostrukturausgleichs gilt nunmehr seit dem 01. Juli 1997 sowohl für die Beiträge aus der Rente als auch die Beiträge aus Versorgungsbezügen nach den [§§ 247](#) und [248 SGB V](#) i. d. F. des [Art. 1 Nr. 8](#) und 9 3. SGB V-Änderungsgesetz vom 10. Mai 1995 ([BGBl I 678](#)) ausnahmslos der allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse des Versicherungspflichtigen. Die jetzt geltende Regelung stellt sich damit hinsichtlich der Geltung des allgemeinen Beitragssatzes als Fortsetzung seit jeher bestehender besonderer Beitragssatzregelungen für Versicherungspflichtige sowohl für die Beiträge aus der Rente als auch aus den Versorgungsbezügen dar. Sie behandelt diejenigen, die als Versicherungspflichtige eine Rente beziehen, und damit im Wesentlichen die versicherungspflichtigen Rentner, als Gruppe und bestimmt für sie als Gruppe den Beitragssatz.

Mit der Festlegung des allgemeinen Beitragssatzes wird den versicherungspflichtigen Rentnern dabei auch nicht eine systemwidrige besondere Last, der keine entsprechenden Leistungen entsprechen, auferlegt. Dies wäre allenfalls zu erörtern, wenn die Beitragseinnahmen aus der Gruppe der Rentner die Leistungsaufwendungen für die Rentner überstiegen. Davon kann jedoch keine Rede sein, wie oben bereits dargestellt ist.

Der Senat sieht auch im Verhältnis zu den freiwillig versicherten Rentenbeziehern, denen die Krankenkasse in ihrer Satzung, soweit sie keinen Anspruch auf Krankengeld haben, den ermäßigten Beitragssatz sowohl auf die Rente als auch auf Versorgungsbezüge einräumt, keine verfassungswidrige Ungleichbehandlung. Für die freiwillig Versicherten gelten bei der Beitragserhebung abweichende Regelungen, die insbesondere bei den beitragspflichtigen Einnahmen keine Beschränkung auf bestimmte Einkunftsarten vorsehen. Ob es nicht näher läge, auch für freiwillig Versicherte als Bezieher von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und/oder Versorgungsbezügen oder auch ab dem 65. Lebensjahr im Gesetz den allgemeinen Beitragssatz verbindlich vorzuschreiben, ist hier nicht zu entscheiden.

3. Der Senat sieht schließlich auch keinen Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#), soweit nach [§ 248 Satz 2 SGB V](#) für Versorgungsbezüge i. S. des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#), d. h. Renten und Landabgabenrenten nach dem Gesetz über die Altersversicherung der Landwirte, weiterhin nur der halbe allgemeine Beitragssatz gilt. Hier ist zu berücksichtigen, dass sowohl diese Renten als auch die Landwirtschaftlichen Krankenkassen, der die Landwirte als Empfänger dieser Renten regelmäßig angehören werden, durch Zuschüsse des Bundes mitfinanziert werden (vgl. für die Landwirtschaftlichen Krankenkassen § 37 Abs. 1 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte). Eine Erhöhung der Beitragslast aus der Rente bewirkte wegen der erhöhten Einnahmen einen verminderten Zuschussbedarf zur Krankenversicherung. Als Folge wäre die Forderung nach entsprechender Erhöhung der im Wesentlichen nicht beitragsgedeckten Rentenleistung durch entsprechende Erhöhung des Zuschusses zu den Aufwendungen der Alterskassen zu erwarten. Zur Vermeidung dieses Verschiebens von Zuschüssen erscheint die jetzige Regelung nicht sachwidrig.

Die Eigentumsгарantie des [Art. 14 Abs. 1 GG](#) wird durch die Heranziehung der Versicherten mit den vollen Beiträgen aus Versorgungsbezügen nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch [Art. 14 Abs. 1 GG](#) nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt (vgl. BVerfG Beschluss vom 12. Oktober 1994 - [1 BvL 19/90](#) - [BVerfGE 91, 207](#), 220), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl. BVerfG Beschluss vom 31. Mai 1999 - [2 BvL 12/88](#) u. a. - [BVerfGE 82, 159](#), 190). Diese Gefahr sieht der Senat bei der Erhebung von Beiträgen nach dem vollen Beitragssatz auf Versorgungsbezüge nicht. Die Erhebung von Beiträgen in dieser Höhe aus Einkünften entspricht im Wesentlichen der Erhebung von Beiträgen bei freiwillig Versicherten, die ohnehin Beiträge nach dem vollen Beitragssatz zahlen müssen. Der Senat vermag nicht zu erkennen, weshalb die Beitragserhebung bei den versicherungspflichtigen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen zu einer Verletzung des [Art. 14 Abs. 1 GG](#) führen könnte, wenn sie bei den freiwilligen Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen gemessen am Maßstab des [Art. 14 GG](#) zulässig ist.

Die Verdoppelung der Beitragslast auf Versorgungsbezüge durch [§ 248 SGB V](#) n. F. verletzt auch nicht [Art. 2 Abs. 1 GG](#) i. V. m. dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes, soweit die Regelung Rentner wie den Kläger trifft, die schon bisher eine Rente bezogen haben.

Das Vertrauen der Versicherten, insbesondere der älteren Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage ist in der Regel hoch einzuschätzen (BVerfG Beschluss vom 24. März 1998 - [1 BvL 6/92](#) - [BVerfGE 97, 378](#), 389 = [SozR 3-2500 § 48 Nr. 7](#) S. 34; Beschluss vom 22. Mai 2001 - [1 BvL 4/96](#) - [BVerfGE 103, 392](#), 404 = [SozR 3-2500 § 240 Nr. 39](#) S. 198). Ein

schutzwürdiges Vertrauen der Rentenbezieher auf Fortbestand der für sie günstigen Beitragslastregelung hinsichtlich der Versorgungsbezüge bestand aber nicht. Der Gesetzgeber hat in der Krankenversicherung in der Vergangenheit wiederholt Änderungen hinsichtlich der Beitragspflicht angeordnet. Er hat in der Vergangenheit mit den von ihm beabsichtigten Einschränkungen des Zugangs zur KVdR mit der Änderung von [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 2266](#)) schon versucht, die Beitragslast gerade hinsichtlich der Versorgungsbezüge bei einem größeren Kreis von Rentenbeziehern zu erhöhen. Das BVerfG hat bei der Beanstandung der Neufassung von [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) durch das GSG die Erhöhung der Beitragslast bei den versicherungspflichtigen Rentnern als eine Möglichkeit zur Beseitigung der verfassungswidrigen Ungleichbehandlung bezeichnet (vgl. BVerfG, Beschluss vom 15. März 2000 - [1 BvL 16/96](#) - [BVerfGE 102, 68](#), 92 = [SozR 3-2500 § 5 Nr. 42](#) S. 188). Der Ausschluss der Bestandsrentner von der Erhöhung der Beitragslast hätte eine langdauernde Ungleichbehandlung zwischen Gruppen von versicherungspflichtigen Rentnern zur Folge gehabt und die angestrebte Erhöhung der Einnahmen erst in vielen Jahren tatsächlich wirksam werden lassen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber eine Gleichbehandlung aller versicherungspflichtigen Rentner angeordnet hat."

Gegen dieses, den Bevollmächtigten des Klägers am 28. Juni 2007 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich deren Berufung vom 29. Juni 2007, die sie damit begründen, klägerischerseits bestünde nach wie die Auffassung, dass die Neuregelung des [§ 248 SGB V](#) verfassungswidrig sei.

Die Beteiligten haben übereinstimmend ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf die Gerichtsakte und den Verwaltungsvorgang der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte Berufung ist form- und fristgerecht erhoben, somit insgesamt zulässig.

Über sie konnte der Senat ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten übereinstimmend ihr Einverständnis mit einem derartigen Verfahren erklärt haben ([§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten, da die Beklagte - wie zwischen den Beteiligten unstreitig ist - das geltende Recht gemäß [Art. 20 Abs. 3 GG](#) zutreffend angewandt hat.

Auch zur Auffassung des erkennenden Senats verstößt die Neuregelung nicht gegen das Grundgesetz.

Zur Vermeidung bloßer Wiederholungen sieht das Landessozialgericht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, da es die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist.

Die vom Sozialgericht wörtlich zitierte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts überzeugt auch den erkennenden Senat. Das Bundessozialgericht hat im weiteren Urteil vom 25. April 2007 ([B 12 KR 26/05 R](#)) daran festgehalten.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Für die Zulassung der Revision ist keiner in [§ 160 Abs. 2](#) dargelegten Gründe ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-12