

L 1 KR 675/07

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 86 KR 3062/04

Datum

18.11.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 675/07

Datum

20.02.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Höhe der Beiträge seiner freiwilligen Krankenversicherung bei der Beklagten.

Er ist pensionierter Richter und seit 1988 bei der Beklagte freiwillig versichert. Er bezieht Versorgungsbezüge, deren Höhe über der Beitragsbemessungsgrenze liegt. Bis Ende 2003 erhob die Beklagte Beiträge auf die Versorgungsbezüge unter Zugrundelegung des halben allgemeinen Beitragssatzes. Seit dem 1. Januar 2004 berechnet sie den Beitrag aufgrund des Bescheids vom 30. April 2004 auf der Grundlage des vollen allgemeinen Beitragssatzes und eines durchschnittlichen Monatseinkommens in Höhe von 3.487,50 Euro (Beitrag in Höhe von 512,66 Euro pro Monat). Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Er habe keinen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld. Vom allgemeinen Beitragssatz sei deshalb nach [§ 243 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) eine Ermäßigung vorzunehmen. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 8. September 2004 zurück. Durch die Neuregelungen des [§ 240 Abs. 2 Satz 3](#) durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz = GMG) vom 14. November 2003 (BGBl I, 2191) sei sie gemäß [§§ 240 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. [247](#) und [248 SGB V](#) zwingend zu Geltendmachung des allgemeinen Beitragssatzes unter Zugrundelegung der Versorgungsbezüge gezwungen, ohne dass [§ 243 SGB V](#) anwendbar sei.

Hiergegen hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) erhoben.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 18. November 2007, welche es auf Aufhebung des Bescheides der Beklagten gerichtet gesehen hat, soweit der Beitragsberechnung für die Zeit ab dem 1. Januar 2004 für die Versorgungsbezüge mehr als die Hälfte des ermäßigten Beitragssatzes von 13,8 von 100 zu Grunde gelegt seien, zurückgewiesen. Es hat sich zur Begründung auf das Urteil des hiesigen Senats vom 11. Mai 2001 ([L 1 KR 99/07](#) -; juris) berufen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers.

Sowohl der hiesige Senat wie das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in dessen Nichtannahmebeschluss vom 28. Februar 2008 - [1 BvR 2137/06](#) - hätten verkannt, dass es einer Aufzählung des [§ 243 Abs. 1 SGB V](#) in [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) nicht bedurft hätte. Denn [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) regelt lediglich die entsprechende Anwendung der dort zitierten Vorschriften, so dass die direkte Anwendung derselben bestehen bleibe. Die entsprechende Anwendung sei nur noch gesetzestechnisch vorzunehmen gewesen, weil [§ 240 SGB V](#) unmittelbar auf Pensionäre mit Versorgungsbezügen keine Anwendung finde, allerdings für die Versorgungsbezüge aufgrund der Verweisung in [§ 229 SGB V](#) auf [§§ 248](#) und [247 Abs. 1 SGB V](#) der volle Beitragssatz zur Anwendung kommen solle. Es bleibe demnach bei der Ermäßigung des Beitragssatzes aufgrund [§ 243 SGB V](#). Auch seien die Schlüsse, die das BVerfG aus der faktischen Verdoppelung der Beitragspflicht für Pensionäre gezogen habe, weder zutreffend noch überzeugend. Bei Pflichtversicherten im aktiven Erwerbsleben leiste der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge. Entsprechendes gelte auch für Bezieher gesetzlicher Renten. [Artikel 3 Grundgesetz \(GG\)](#) gebiete eine entsprechende Anwendung auch für Bezieher von Versorgungsbezügen. Auch gehe das Argument des Bundesverfassungsgerichts zur Belastung der Krankenversicherung durch Leistungen für Rentnern und Pensionären ins Leere. Der Ausgabenanstieg der Kosten im Gesundheitsbereich betreffe alle Bevölkerungsgruppen. Eine überproportionale Belastung der Rentner und Pensionäre bedeute eine individuelle Sicherung der Kostentragungspflicht. Eine solche Individualbelastung anstelle des Solidaritätsprinzips solle die gesetzliche Krankenversicherung aber gerade nicht darstellen. Überdies sei der Einschnitt so drastisch, dass aus Gründen des Vertrauensschutz zumindest eine

Übergangsvorschrift nötig gewesen wäre.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 18. November 2007 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. April 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. September 2004 aufzuheben, soweit der Beitragsberechnung für die Zeit ab dem 1. Januar 2004 für die Versorgungsbezüge des Klägers mehr als die Hälfte des ermäßigten Beitragssatzes von 13,8 % zu Grunde gelegt wird.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen. Der Verwaltungsvorgang der Beklagten lag zur Beratung vor. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg. Der Senat kann auf seine Ausführungen im Urteil vom 11. Mai 2007 ([L 1 KR 99/07](#)) verweisen (ebenso Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 12. Dezember 2007 - [L 5 KR 12/07](#) -): Die Beklagte muss zwingend den vollen allgemeinen Beitragssatz bei der Bemessung des vom Kläger zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrags zugrunde legen. Die Festsetzung des vom Kläger zu tragenden Beitrages aus seinen Versorgungsbezügen unter Berücksichtigung des (vollen) allgemeinen Beitragssatzes beruht auf [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 248 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 144 a), bb) Nr. 148 a) GMG (nachfolgend: neue Fassung = n. F.). [§ 248 Satz 1 SGB V](#) n. F. findet entsprechend Anwendung. Dies heißt hier, dass die Vorschrift einschlägig ist, obwohl der Kläger nicht gesetzlich Versicherter ist. [§ 240 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. [§ 248 Satz 1 SGB V](#) n. F. regelt abschließend die Heranziehung zum vollen allgemeinen Beitragssatz. Die Vorschrift verweist nicht zusätzlich auf die sowieso geltende Vorschriften des Dritten Titels des 8. Kapitels des SGB V (also die [§§ 241](#) bis [248 SGB V](#)). Vielmehr finden neben [§ 240 SGB V](#) n. F. selbst zur Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen und zu der Ermittlung des Beitragssatzes freiwillig Versicherter nur die expliziert aufgeführten Normen Anwendung, auch wenn die gesetzliche Überschrift ("beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder") nur auf einen Ausschnitt des Regelungsbereiches hinweist. Dies ergibt sich neben der allgemeinen Systematik bereits deutlich aus dem Wortlaut des [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (Fassung ab 1. Januar 2003: "für freiwillige Mitglieder wird die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt."; ab 1. Januar 2009: "für freiwillige Mitglieder wird die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt."). Auch das Bundessozialgericht (BSG) geht im Urteil vom 10. Mai 2006 - [B 12 KR 6/05 R](#) - ([SozR 4-2500 § 240 Nr. 7](#)) ohne weiteres davon aus, dass aufgrund der gesetzlichen Regelung [§ 243 Abs. 1 SGB V](#) nicht Anwendung finde und beschäftigt sich (nur) mit der Verfassungsmäßigkeit dieser Ungleichbehandlung: Es hat sich mit der (im dortigen Revisionsverfahren offenbar vertretenen) Auffassung auseinandergesetzt, die Neuregelung verstoße gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#), weil Rentner und die Bezieher von Versorgungsbezügen kein Krankengeld beziehen könnten und bei anderen Versicherten, die keinen Anspruch auf Krankengeld hätten, der Beitragssatz nach [§ 243 Abs. 1 SGB V](#) zu ermäßigen sei.

Die Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz seit 1. Januar 2004 ist nach Ansicht des BSG (a.a.O. RdNr. 30) und der des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) verfassungsgemäß (vgl. Beschluss vom 28. Februar 2008 - [1 BvR 2137/06](#) -). Das BVerfG hat sich insbesondere eingehend mit den Unterschieden zur Behandlung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung (RdNr. 34) sowie auch mit dem Umstand erheblicher zusätzlicher Zahlungslasten, auseinandergesetzt, letzteres auch unter dem Gesichtspunkt der etwaigen Erforderlichkeit einer Übergangsregelung (RdNr. 40 ff, 47). Diese dem Kläger bekannten Ausführungen hält der Senat für überzeugend.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil ein Zulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-03-23