

L 1 KR 353/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 28 KR 201/08
Datum
09.10.2009
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 353/09
Datum
22.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

Kategorie
Beschluss

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

Tatbestand:

Im Streit steht die Höhe der Beiträge, welche die Klägerin zur freiwilligen Krankenversicherung aufbringen muss.

Sie ist seit dem 1. Mai 1966, dem Beginn ihrer beruflichen Ausbildung, gesetzlich krankenversichert, mit Ausnahme des Zeitraumes der Kindererziehung zwischen dem 1. Februar 1989 bis zum 10. Januar 1995. In diesem Zeitraum war sie nicht berufstätig. Der Krankenversicherungsschutz erfolgte über die Beihilfeberechtigung ihres verbeamteten Ehemannes bzw. über eine private Krankenversicherung.

Im März 2007 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Diese wurde ihr ab dem 1. September 2007 in Höhe von 659,68 EUR monatlich bewilligt. Im Zusammenhang mit dem Rentenantrag erfolgte eine Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Nach Angaben der Klägerin wurde ihr von der Beklagten mündlich erläutert, dass die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der KVdR nicht erfüllt seien. Ihr wurde ein "Aufnahmeantrag" für die freiwillige Versicherung übergeben. Diesen reichte sie im September 2007 bei der Beklagten ein.

Der Ehemann der Klägerin verfügt über ein monatliches Einkommen von 4.172,39 EUR. Im Haushalt der Klägerin und ihres Ehemannes lebt ein gemeinsam unterhaltsberechtigtes Kind, welches sich in der Schulausbildung befindet.

Mit Bescheid vom 27. September 2007 stellte die Beklagte die Beitragshöhe unter anderem zur Krankenversicherung fest, konkret ab dem 1. September 2007 einen Monatsbeitrag in Höhe von 250,73 EUR. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 20. Dezember 2007 zurück.

Hiergegen hat sich die von der Klägerin am 21. Januar 2008 beim Sozialgericht Berlin (SG) eingereichte Klage gerichtet. Sie hat vorgebracht, die Beiträge müssten wie für ein versicherungspflichtiges Mitglied bemessen werden. Rechtswidrig sei der ermäßigte Beitragssatz nicht zur Anwendung gekommen, da das Einkommen des Ehemannes nur unter Abzug eines Betrages für ein unterhaltsberechtigtes Kind heranzuziehen sei.

Mit Bescheid vom 15. August 2008 ist der Beitrag für die Krankenversicherung auf 272,47 EUR ab dem 1. Juli 2008 erhöht worden.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 9. Oktober 2009 abgewiesen. Diese richtet sich auch gegen den Beitragsbescheid vom 15. August 2008, der den vorangegangenen für den Zeitraum ab Juli 2008 ersetzt habe. Die Klage sei zulässig. Würden Beitragsbescheide angegriffen, sei auch inzident zu prüfen, ob die Beitragseinstufung schon aus dem Grund rechtswidrig sei, dass zu Unrecht von einer freiwilligen Versicherung und nicht von einer Pflichtversicherung ausgegangen werde. Die Klage sei jedoch unbegründet. Die Beklagte habe die Beiträge der Klägerin zur Krankenversicherung in rechtmäßiger Höhe festgestellt. Sie sei zu Recht davon ausgegangen, dass eine freiwillige Versicherung bestehe, bei der sich die Beitragshöhe nach [§ 240 SGB V](#) bzw. der Satzung richte.

Die Klägerin sei nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) in der KVdR versicherungspflichtig. Sie erfülle nämlich nicht die erforderliche Vorversicherungszeit. In dem Zeitraum von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, dem 1. April 1966, bis

zur Rentenantragsstellung am 20. März 2007 sei die Klägerin nicht neun Zehntel der zweiten Hälfte, die hier am 26. September 1986 begonnen habe, in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen. In diesem Zeitraum sei die Klägerin nur 14 Jahre, 6 Monate und 13 Tage in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen. Notwendig für die Erfüllung der Vorversicherungszeit wäre jedoch ein Zeitraum von 18 Jahren, 5 Monaten und 7 Tagen gewesen. Das Erfordernis der Vorversicherungszeit verstoße auch nicht gegen Verfassungsrecht, obwohl die Unterbrechung auf Kindererziehungszeiten zurückzuführen sei. Es sei nämlich verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass für eine Versicherungspflicht als Rentner ein besonders enger Bezug zur Sozialversicherung vorausgesetzt werde, der eine Schutzbedürftigkeit auch und gerade für den Zeitraum des Rentenbezuges begründe. Eine besondere Regelung für Unterbrechungen der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung wegen Kindererziehung sei nicht erforderlich. Zum einen sei auch nach aktueller Rechtslage eine Elternzeit nur auf einen Zeitraum von drei Jahren beschränkt. Dieser Zeitraum würde aber für die Klägerin zur Erfüllung der Vorversicherungszeit nicht ausreichen. Darüber hinaus habe es dem bislang Beschäftigten und nunmehr erziehenden Elternteil neben der Möglichkeit einer Familienversicherung freigestanden, eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu begründen, § 313 Reichsversicherungsordnung, ab 1. Januar 1988 [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Durch diese könnten die Vorversicherungszeiten erfüllt werden. Das die Klägerin diese Möglichkeit nicht wahrgenommen habe lasse erkennen, dass es an einer Schutzbedürftigkeit fehle. Die Bescheide könnten auf § 8 der Satzung der Beklagten i. V. m. [§ 240 SGB V](#) gestützt werden. Gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 d letzter Satz sei für das gemeinsame Kind der Klägerin und ihres Ehemannes Einkommen in Höhe von 1/3 der monatlichen Bezugsgröße abgesetzt worden. Maßgeblich als beitragspflichtige Einnahmen seien ferner, da die Klägerin über eigene (Renten-) Einnahmen verfüge, diese, mindestens jedoch die Hälfte der Bruttoeinnahmen des Ehemannes. Dass (auch) die Einkünfte des Ehegatten zu berücksichtigen seien, könne auch auf [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) gestützt werden, wonach der Beitragsbemessung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwillig Versicherten zugrunde zu legen sei (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 24. Februar 2002- B 7/1a 1/00 R).

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin. Sie führt aus: Durch [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) werde sie in mehrfacher Hinsicht benachteiligt. Die erstmalige Aufnahme einer Berufstätigkeit sei erst zum 1. Mai 1966 erfolgt. Die zweite Hälfte des Erwerbslebens habe demnach erst am 11. Oktober 1986 begonnen und hätte durch veränderte (Renten-) Antragsstellungen weiter verschoben werden können. Sie hätte es in mehrfacher Hinsicht selbst in der Hand gehabt, die Stellung des Rentenanspruches als fristauslösendes Moment des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) zu steuern. Schon bei einer Verschiebung um wenige Monate hätte die Neun-Zehntel-Regel erfüllt werden können. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hätte im Rahmen ihrer Aufklärungs- und Beratungspflichten die Klägerin auf diesen Umstand hinweisen müssen. Dies gelte schon deshalb, da sich die Klägerin ausdrücklich mit der Bitte um Beratung an sie gewandt habe (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 12.12.2007- [B 12 AL 1/06 R](#)). Die Klägerin werde ferner in Verfassungsrechten verletzt. Sie erfülle die Neu-Zehntel-Regelung nicht nur aufgrund der Fehlaufklärung nicht, sondern auch weil die dreijährige Elternzeit erst später eingeführt worden sei. Es fehle der Ausgleich bzw. die Anrechnung entsprechend den Berücksichtigungszeiten in der Rentenversicherung. Die Klägerin habe keine Lücke in ihrer Krankenversicherungsbiographie, weil sie in der Zeit aufgrund besonders hoher Einnahmen und um Beiträge zu sparen aus der Solidargemeinschaft ausgetreten sei. Sie habe vielmehr wegen der Erziehung eines Kindes nicht arbeiten können und keine Möglichkeit gehabt, sich gesetzlich zu versichern. Stattdessen habe sie die -viel höheren- privaten Versicherungsbeiträge bezahlt, also die Solidargemeinschaft nicht geschädigt oder mutwillig verlassen. Zu berücksichtigen sei auch, dass die Klägerin keine Altersrente, sondern Erwerbsminderungsrente beantragt habe. Es fehle insoweit ein korrektivierender Ausgleich im Hinblick auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Im Scheidungsfalle wäre die Klägerin gar nicht in der Lage, von ihrer äußerst knapp bemessenen Erwerbsminderungsrente die dann immer noch aufgrund der Mindestbeitragsbemessungsgrenze exorbitant hohe Krankenversicherung zu bestreiten.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 9. Oktober 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 27. September 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20. Dezember 2007 und den Bescheid vom 15. August 2008 insoweit aufzuheben, als der Bemessung das Einkommen des Ehemannes der Klägerin zugrunde gelegt wurde.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im Beschlusswege nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) entschieden werden. Die Beteiligten sind auf die Absicht, so vorzugehen, mit Verfügung vom 3. Februar 2011 hingewiesen worden.

Die Berufung hat keinen Erfolg. Als streitgegenständlich ist dabei jedenfalls im Berufungsverfahren ausschließlich der Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung anzusehen.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Zur Vermeidung bloßer Wiederholungen verweist der Senat auf die zutreffende Begründung im angegriffenen Urteil, [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ist lediglich Folgendes zu ergänzen:

Soweit das SG den Beginn der Erwerbstätigkeit einen Monat zu früh angesetzt hat, hat sich dies auf die Entscheidung nicht erheblich ausgewirkt. Die zweite Hälfte beginnt nur 15 Tage später (statt am 26. September 1986 am 11. Oktober 1986).

Von einer fehlenden oder falschen Beratung ist nicht auszugehen. Es fehlen der Klägerin ca. vier Jahre. Dass sie möglicherweise diese ganze Zeit auf eine Erwerbsminderungsrente verzichten hätte wollen im Hinblick auf eine Versicherung in der KVdR, erscheint so fern liegend, dass aus Sicht des Rentenversicherungsträgers kein konkreter Anlass zu einer Beratung bestand und sich diese Gestaltungsmöglichkeit nicht

aufdrängte (vgl. zu diesen Anforderungen das von der Klägerin angeführte Urteil des BSG vom 12.12.2007 ([B 12 AL 1/06 R](#))).

[§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) (nunmehr in der ausdrücklich wieder dem früheren Gesetzestext in der Fassung des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20. Dezember 1988 entsprechenden Fassung aufgrund Art. 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26. März 2007 [BGBl I, Seite 378]) verletzt die Klägerin nicht in ihrem Grundrecht aus [Art. 61 i. V. m. Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG).

[Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht, wenn er eine Gruppe von Normadressaten anders als eine andere behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen (vgl. Bundesverfassungsgericht -BVerfG- U. v. 12.02.2003 -[1 BvR 624/01 BVerfGE 107, 205](#), 213 f. mit weiteren Nachweisen). Bei der Ordnung von Massenerscheinungen ist er allerdings grundsätzlich berechtigt, typisierende und pauschalierende Regelungen zu treffen, ohne allein wegen der damit verbundenen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz zu verstoßen (BVerfG, B. v. 22.05.2001 -[1 BvL 4/96- BVerfG 103, 392](#), 402 mit weiteren Nachweisen). Hinsichtlich des Erfordernisses der sog. Halbbelegung hat das BVerfG unter dem Gesichtspunkt des Art. 14 keine verfassungsrechtlichen Bedenken erhoben (so zutreffend Hessisches LSG, U. v. 21.10.2004 -[L 1 KR 737/03-](#) juris Rn 20 mit Bezug auf die [BVerfGE 69, 272](#) sowie [BVerfGE 72, 84](#)). In dem soeben genannten Urteil heißt es weiter zutreffend wörtlich:

"Für die verfassungsrechtliche Bewertung ist im Übrigen von Gewicht, dass Personengruppen wie die Klägerin beim Ausschluss von der KVdR nicht ohne Krankenversicherungsschutz sind, sondern den Versicherungsschutz im Rahmen des freiwilligen Beitrittsrechts fortführen können (BSG, Urteil vom 3. September 1998, Die Beiträge Beilage 1999, 201-205; BVerfG, Urteil vom 3. April 2001, [BVerfGE 103, 225](#)). Der Ausschluss aus dem Kreis der pflichtversicherten Rentner ist nur mit finanziellen Belastungen verbunden, sofern im Rentenalter auch andere Einkünfte als gesetzliche Renten bezogen werden. Er bewirkt über [§ 240 SGB V](#) sowie [§ 248 SGB V](#) in der bis zum 31. Dezember geltenden Fassung, dass freiwillig Versicherte bei geringen Einkünften gegebenenfalls einen Mindestbeitrag leisten müssen, ihre Beiträge auch auf Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung sowie aus dem Vermögen erhoben werden und dass die Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen mit dem vollen und nicht nur mit dem halben Beitragssatz belastet sind. Durch [§ 248 SGB V](#) in der Fassung durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (- GMG - BGBl. I S. 2189) hat der Gesetzgeber im Übrigen mit Wirkung zum 1. Januar 2004 die unterschiedliche beitragsrechtliche Belastung der pflichtversicherten und freiwillig versicherten Rentner angeglichen."

Auch der hier erkennende Senat hat bereits wiederholt darauf hingewiesen, dass sich die Beiträge zur KVdR und der zur freiwilligen Versicherung immer mehr angleichen. Die Beitragspflicht der Rentner ist fortlaufend erhöht worden (vgl. Ur. d. Senats vom 07.11.2008 -[L 1 R 1351/06-](#) zum Zusatzbeitrag der Rentenbezieher ab 1. Juli 2005 unter Bezugnahme auf BSG, U. v. 18.07.2007 - [B 12 R 21/06 R](#) -; zur vollen Heranziehung von Versorgungsbezügen U. d. Senats v. 26.10.2007 -[L 1 KR 496/06](#) unter Bezugnahme auf BSG, U. v. 10. Mai 2006 - [B 12 KR 7/05 R](#)).

Der Gesetzgeber ist nämlich von Verfassungs wegen berechtigt, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwands für die Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen (so BVerfG; B. v. 07.04.2008 -[1 BvR 1924/07-](#) mit Bezugnahme auf vgl. [BVerfGE 69, 272](#) (313); B. v. 13. 12.2002 - [1 BvR 1660/96](#) - [SozR 3-2500 § 248 Nr. 6](#)).

Dass eine dem jetzigen [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) entsprechende Vorschrift (fortbestehende Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bei Inanspruchnahme von Elternzeit oder Bezug von Erziehungsgeld oder Elterngeld) zu der Zeit, in der die Klägerin wegen ihrer Kinder nicht berufstätig war, gefehlt hat, wäre allenfalls ein verfassungsrechtliches Problem, wenn damals eine freiwillige Krankenversicherung nicht möglich gewesen wäre. Dafür ist aber hier nichts ersichtlich: Nach [§ 9 SGB V](#) in der ab 1. Januar 1989 geltenden Fassung konnten der Versicherung nach Abs. 1 Nr. 1 Personen beitreten, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 12 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens sechs Monate versichert waren. Diese Voraussetzungen lagen bei der Klägerin nach ihren eigenen Angaben vor.

Die Kostenentscheidung erfolgt nach [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Sache.

Die Revision ist wegen grundsätzlicher Bedeutung nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) zuzulassen. Das Sozialgericht hat zwar zutreffend darauf hingewiesen, dass der Klägerin auch nach heutiger Rechtslage nicht gedient wäre, da die Erziehungszeit auf drei Jahre beschränkt sei. Die von der Klägerin aufgeworfene Frage, ob Erziehungszeiten generell nicht zur Unterbrechung im Sinne der neun Zehntel-Regelung der zweiten Erwerbslebenshälfte im Sinne des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) führen dürfen, ist jedoch -soweit ersichtlich- höchstrichterlich noch nicht geklärt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-08-17