

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 12 RK 29/92

.....,

Klägerin, Revisionsklägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Allgemeine Ortskrankenkasse Kiel,
Kiel 1, Gartenstraße 9,
vertreten durch den AOK-Bundesverband,
Bonn 2, Kortrijker Straße 1,

Beklagte, Revisionsbeklagte und
Revisionsklägerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 23. November 1992 durch den Vorsitzenden Richter B o r g o l t e, die Richter T h i e l e und Dr. D r e h e r sowie die ehrenamtlichen Richter S e m m e l b a u e r und Dr. D u f n e r für Recht erkannt:

Die Revisionen der Klägerin und der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 12. Dezember 1991 werden zurückgewiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Die Beklagte hat der Klägerin drei Viertel der außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Klägerin, die unter Betreuung durch das Amt für Soziale Dienste der Stadt Kiel in einem Heim lebt, ist freiwilliges Mitglied der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse. Die Kosten der Unterbringung und die Beiträge zur Krankenversicherung trägt die Stadt Kiel nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Bis Juni 1989 betrug der monatliche Krankenversicherungsbeitrag 161,14 DM. Mit Bescheid vom 7. November 1989 erhöhte die Beklagte den monatlichen Beitrag ab Juli 1989 auf 412,66 DM. Dazu berief sie sich auf eine Regelung in ihrer mit Wirkung vom 1. Juli 1989 geänderten Satzung, wonach als beitragspflichtige Einnahmen in Heimen lebender Empfänger von Leistungen nach dem BSHG mindestens 100 vH der monatlichen Bezugsgröße, dh für 1989 3.150 DM, anzusetzen sind. Die Klägerin erhob Widerspruch und verlangte, von der Beitragsbemessung den Anteil der Leistungen nach dem BSHG auszunehmen, der auf die Hilfe in besonderen Lebenslagen entfalle. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 20. September 1990).

Mit ihrer Klage hat die Klägerin weitergehend geltend gemacht, der Beitragsbemessung dürften nur Einnahmen in Höhe der Mindesteinnahmen-Grenze des § 240 Abs 4 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung -(SGB V), also kalendertäglich der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße, zugrunde gelegt werden, weil die Leistungen nach dem BSHG die unterste Stufe für das Existenzminimum darstellten und folglich niemand weniger Mittel zur Verfügung haben könne als ein Sozialhilfeempfänger.

Das Sozialgericht (SG) hat mit Urteil vom 12. Dezember 1991 den angefochtenen Bescheid aufgehoben, soweit der Beitrag für die Zeit ab 1. Juli 1989 auf mehr als den Mindestbeitrag von 137,55 DM monatlich festgesetzt worden ist. Die Satzungsregelung verstoße, soweit sie die Bezugsgröße zugrunde lege, gegen § 240 SGB V. Mangels einer anderweitigen wirksamen Bestimmung in der Satzung sei der Beitrag allein an den in § 240 Abs 4 SGB V festgelegten Mindesteinnahmen auszurichten, was bei dem hier maßgebenden Beitragssatz von 13,1 vH zu einem monatlichen Beitrag von 137,55 DM (13,1 vH von 1.050 DM) führe. Soweit die Klägerin die Feststellung beantragt hat, die Beklagte sei auch zukünftig nicht berechtigt, den Beitrag höher festzusetzen, als sich dies aus § 240 Abs 4 SGB V ergebe, hat das SG die Klage als unbegründet abgewiesen.

Gegen das Urteil des SG richtet sich die Sprungrevision der Beklagten, mit der sie eine Verletzung des § 240 SGB V rügt.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,



das Urteil des SG vom 12. Dezember 1991 aufzuheben, soweit es den angefochtenen Bescheid aufgehoben hat, und die Klage auch insoweit abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend, soweit es den angefochtenen Bescheid aufgehoben hat.

Die Klägerin hat gegen das Urteil des SG ebenfalls Sprungrevision eingelegt, soweit ihre Feststellungsklage als unbegründet abgewiesen worden ist. Insofern rügt sie eine Verletzung des § 240 SGB V.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des SG vom 12. Dezember 1991 insoweit aufzuheben, als die Klage abgewiesen worden ist, und festzustellen, daß die Beklagte auch zukünftig nicht berechtigt ist, den Beitrag höher festzusetzen, als sich dies aus § 240 Abs 4 SGB V ergibt.

Die Beklagte beantragt,
die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend, soweit die Klage abgewiesen worden ist.

II

Die Revision der Beklagten ist unbegründet. Wie das SG zutreffend entschieden hat, ist der angefochtene Bescheid rechtswidrig, soweit er einen höheren als den monatlichen Mindestbeitrag von 137,55 DM festsetzt.

Das SG hat es mit Recht nicht für erforderlich gehalten, die Stadt Kiel als zuständigen Sozialhilfeträger nach § 75 Abs 2 Fall 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum Rechtsstreit beizuladen. Die Entscheidung braucht ihr gegenüber nicht einheitlich iS dieser Vorschrift zu ergehen. Dieser Fall der notwendigen Beiladung setzt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Identität des Streitgegenstandes im Verhältnis der Beteiligten und dem Dritten voraus (SozR 1500 § 75 Nr 71 und SozR 3-1500 § 75 Nr 7). Diese besteht hier nicht. Der Streit über die Beitragshöhe beschränkt sich auf das Rechtsverhältnis zwischen der Klägerin als Versicherter und der Beklagten als ihrer Krankenkasse. Wie der erkennende Senat in seinem Urteil vom 11. November 1986 (SozR 5910 § 13 Nr 1) entschieden hat, begründet § 13 BSHG keine Beitragspflicht



des Sozialhilfeträgers gegenüber der Krankenkasse, so daß auch im Falle der Beitragsübernahme durch den Sozialhilfeträger Beitragsschuldner nicht dieser, sondern allein der freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger ist.

In der Sache ist die Höhe der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung umstritten. Sie ist in dem angefochtenen Bescheid nicht erstmals festgesetzt worden. Vielmehr lag bereits früher ein bindender Beitragsbescheid vor, bei dem es sich nach der Rechtsprechung um einen Bescheid mit Dauerwirkung handelt (BSGE 69, 255 = SozR 3-1300 § 48 Nr 13; BSGE 70, 13 = SozR 3-2500 § 240 Nr 6). Bei dem angefochtenen Bescheid handelt es sich mithin um einen Änderungsbescheid nach § 48 des Sozialgesetzbuchs - Verfahrensverfahren - (SGB X). Derartige Bescheide, die von den Krankenkassen nach Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S 2477) gegenüber ihren freiwilligen Mitgliedern in großer Zahl erlassen worden sind, haben im allgemeinen einen zweifachen Inhalt: Sie heben einmal den bisher geltenden Beitragsbescheid auf und regeln zum anderen die Beitragshöhe von Grund auf neu. Damit haben sie nicht nur eine Beitragserhöhung, also die Differenz zwischen dem früheren und dem neu festgesetzten Beitrag, sondern die gesamte Beitragsforderung zum Gegenstand. Soweit gerichtliche Verfahren zur Überprüfung solcher Änderungsbescheide in der Vorinstanz Erfolg hatten, sind sie aufgrund von Revisionen der Krankenkassen in zwei Fallgruppen an das BSG gelangt, die sich verfahrensrechtlich unterscheiden: In der ersten Fallgruppe waren die Änderungsbescheide schon in der Vorinstanz dem Klageantrag entsprechend vollständig (dh in ihrem den früheren Bescheid aufhebenden und in dem den Beitrag neu festsetzenden Teil) aufgehoben worden. Damit blieb es in diesen Fällen im Ergebnis bei den früheren Beitragsbescheiden, mit denen in der Regel höhere als die Mindestbeiträge erhoben worden waren, auch wenn die Vorinstanz dieses nicht in die Urteilsformel aufgenommen hat. Infolgedessen sind in diesen Verfahren die Krankenkassen als Revisionsklägerinnen durch die Aufhebung der Änderungsbescheide nur insofern beschwert, als in ihnen höhere als die früheren Beiträge verlangt worden sind; das Revisionsgericht hat nur dieses zu überprüfen. In der zweiten Fallgruppe sind die Änderungsbescheide demgegenüber in der Vorinstanz den Klageanträgen entsprechend nur insoweit aufgehoben worden, als mit ihnen die Beiträge neu festgesetzt und dabei höhere als die Mindestbeiträge verlangt worden waren; die Aufhebung der früheren Bescheide ist jedoch erhalten geblieben. In diesen Fällen sind die Krankenkassen als Revisionsklägerinnen insofern beschwert, als die Änderungsbescheide höhere als die Mindestbeiträge festgesetzt und die Vorinstanz sie in diesem Umfang aufgehoben hatte. Bei dieser Fallgruppe hat das Revisionsgericht auf die Revisionen der Krankenkassen zu prüfen, ob die Aufhebung der Änderungsbescheide in dem genannten Umfang zu Recht erfolgt ist. Insgesamt gesehen hat der Senat daher trotz vergleichbarer Sachverhalte aus verfahrensrechtlichen Gründen entweder nur darüber zu entscheiden, ob Beiträge in der



früher festgesetzten Höhe weiterzuzahlen sind (erste Fallgruppe) oder ob höhere als die Mindestbeiträge geschuldet werden (zweite Fallgruppe).

Das vorliegende Verfahren gehört zur zweiten Fallgruppe. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die Beklagte aufgrund der wesentlichen Änderung in den rechtlichen Verhältnissen, die durch das am 1. Januar 1989 in Kraft getretene GRG bei der Beitragsbemessung freiwillig Versicherter herbeigeführt worden ist, den früheren Beitragsbescheid über einen monatlichen Beitrag von 161,14 DM gemäß § 48 SGB X in vollem Umfang beseitigt. In der Vorinstanz hat die Klägerin eine Aufhebung des Beitragsbescheids bis auf den Mindestbeitrag erreicht. Deshalb ist hier eine Überprüfung des neuen (angefochtenen) Beitragsbescheids in voller Höhe zulässig und geboten. Das gilt auch, soweit sich dieser Bescheid Rückwirkung zum 1. Juli 1989 beigelegt hat; denn die Änderung der rechtlichen Verhältnisse, über deren Zeitpunkt (1. Januar 1989) hinaus der angefochtene Bescheid nicht zurückwirkt, begünstigt die Klägerin - wie noch ausgeführt wird - hinsichtlich der monatlichen Beitragshöhe (137,55 DM statt 161,14 DM) solange, wie die Satzung der Beklagten keine rechtswirksame Regelung über die Beitragsbemessung bei in Heimen untergebrachten, freiwillig versicherten Sozialhilfeempfängern enthält (vgl § 48 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB X).

Bei der mithin grundsätzlich zulässigen Neufestsetzung der Beiträge durfte die Beklagte jedoch nicht - wie in der ab Juli 1989 geltenden Fassung ihrer Satzung vorgesehen ist - der Beitragsbemessung die darin festgelegten Mindesteinnahmen in Höhe von 100 vH der monatlichen Bezugsgröße iS des § 18 des Sozialgesetzbuchs - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (SGB IV), nämlich 3.150 DM, zugrunde legen.

Nach der Neufassung der Satzung erhielt deren § 21 Abs 2 Buchst f folgende Fassung: "Für die Beitragsbemessung von freiwilligen Mitgliedern bestimmen sich die beitragspflichtigen Einnahmen nach folgenden Grundsätzen: ... (f) Für Empfänger von Leistungen nach dem BSHG, die in Heimen untergebracht sind, für den Kalendermonat mindestens 100 vH der monatlichen Bezugsgröße." Diese Bestimmung besagt nach der Auslegung durch das SG, daß bei in Heimen untergebrachten Sozialhilfeempfängern die volle monatliche Bezugsgröße jedenfalls dann zugrunde gelegt werden darf, wenn diese nicht höher liegt als der Geldwert der monatlichen Aufwendungen des Sozialhilfeträgers für den freiwillig Versicherten einschließlich des als Hilfe in besonderen Lebenslagen (§§ 27 ff BSHG) zu bewertenden Anteils der Zuwendungen. An die Feststellung des Inhalts dieses - nicht über den Bezirk des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts hinausgehenden und somit irrevisiblen - Rechts ist der erkennende Senat gebunden (§ 202 SGG iVm § 162 SGG und § 562 der Zivilprozeßordnung <ZPO>). In dieser Auslegung ist die Satzungsbestimmung jedoch mit Bundesrecht (§ 240 SGB V) nicht vereinbar.



Die mit Wirkung vom 1. Januar 1989 in Kraft getretene Vorschrift des § 240 SGB V sieht in Abs 1 vor, daß für freiwillige Mitglieder die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt wird (Satz 1) und dabei sicherzustellen ist, daß die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt (Satz 2). Nach Abs 2 Satz 1 muß die Satzung der Krankenkasse mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten zugrunde zu legen sind. Nach Abs 4 gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße. Die Satzung kann auch Beitragsklassen vorsehen (Abs 5).

Mit ihrer Festlegung von 100 vH der monatlichen Bezugsgröße als Mindest-Bemessungsgrundlage für freiwillig versicherte, in Heimen lebende Sozialhilfeempfänger hat die Beklagte die Verhältnisse der Klägerin nicht hinreichend berücksichtigt. Der erkennende Senat hat zu dem vor Inkrafttreten des GRG bestehenden Rechtszustand entschieden, daß die zur Sicherstellung des Lebensunterhalts dienenden laufenden Leistungen der Sozialhilfe zum Grundlohn des freiwillig krankenversicherten Sozialhilfeempfängers nach § 180 Abs 4 Satz 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) gehören (Urteil vom 11. April 1984 in SozR 2200 § 180 Nr 18) und dies im wesentlichen wie folgt begründet: Bereits die in der Vorschrift enthaltene begriffliche Verknüpfung von "Arbeitsentgelt" und "sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt" spreche dafür, daß neben dem Arbeitsentgelt auch die diesem vergleichbaren, dem allgemeinen Lebensunterhalt zur Verfügung stehenden Einnahmen bei der Beitragsbemessung freiwillig Versicherter zu berücksichtigen seien. Sozialhilfeleistungen könnten im sprachlichen wie im wirtschaftlichen Sinne als Einnahmen zum Lebensunterhalt angesehen werden. Dies werde durch die Gesetzesmaterialien zum Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) bestätigt, durch das § 180 Abs 4 RVO mit Wirkung vom 1. Juli 1977 neugefaßt wurde. Im Bericht des Bundestags-Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung, der diese Neufassung vorgeschlagen hatte, werde in der Begründung dieses Vorschlages ausgeführt, daß zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt auch die Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem BSHG mit Ausnahme der einmaligen Zuwendungen aus besonderen Anlässen gehörten (vgl BT-Drucks 8/338, S 60). Auch ließen sich aus dem Prinzip des Nachrangs der Sozialhilfe (§ 2 BSHG) keine überzeugenden Gründe gegen die beitragsrechtliche Berücksichtigung der Sozialhilfeleistungen, jedenfalls der laufenden Leistungen nach den §§ 21, 22 BSHG, herleiten.

Die Einbeziehung der Sozialhilfe in die Beitragsbemessung ist mit dem Außerkrafttreten des § 180 Abs 4 Satz 1 RVO und dem Inkrafttreten des § 240 SGB V nicht beseitigt worden. Im Verhältnis zu den vor dem 1. Januar 1989 für freiwillig Versicherte maßgebenden Grundlagen der Beitragsbemessung (Arbeitsentgelt und sonstige



Einnahmen zum Lebensunterhalt) wird auch durch die jetzt geltende Regelung zum Ausdruck gebracht, daß sämtliche Einnahmen, die dem allgemeinen Lebensunterhalt dienen, zu berücksichtigen sind, und nicht etwa nur die dem Arbeitsentgelt vergleichbaren oder die der Einkommensteuer unterliegenden Einnahmen. Dies wird durch die Begründung des Entwurfs des GRG zu Art 1 § 249 (BT-Drucks 11/2237, S 225) bestätigt, der unverändert dem jetzigen § 240 SGB V entspricht. Danach bedeutet die Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, daß alle Einnahmen und Geldmittel, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. Die Leistungen zum Lebensunterhalt nach den §§ 11 ff BSHG, auf die bei Vorliegen der jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen ein Rechtsanspruch besteht (§ 4 Abs 1 Satz 1 BSHG), erhöhen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der freiwillig Versicherten iS des § 240 Abs 1 Satz 2 SGB V und sind daher - im Wege einer Satzungsregelung - der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Dafür, daß bestimmte Einnahmen, die - wie Sozialhilfeleistungen - als beitragspflichtige Einnahmen zum Lebensunterhalt nach früherem Recht angesetzt wurden, künftig von der Beitragsbemessung ausgenommen werden sollten, liegen dagegen keine Anhaltspunkte vor. Die Auffassung der Klägerin, Sozialhilfeempfänger verfügten als Hilfsbedürftige nicht über beitragsrechtlich relevante Einnahmen und hätten daher generell nur Mindestbeiträge (§ 240 Abs 4 SGB V) zu entrichten, trifft daher nicht zu.

Die Beklagte hat jedoch zu Unrecht der Beitragsbemessung auch den Anteil der Sozialhilfe zugrunde gelegt, der nicht auf die Hilfe zum Lebensunterhalt entfiel.

Bei einer Heimunterbringung, wie bei der Klägerin, gewährt der Sozialhilfeträger - abgesehen von einem Taschengeld - Sachleistungen, die teilweise als Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 11 ff BSHG), teilweise als Hilfe in besonderen Lebenslagen (§§ 27 ff BSHG) zu werten sind. In seinem Urteil vom 15. Dezember 1983 (BSGE 56, 101 = SozR 2200 § 180 Nr 15) hat der erkennende Senat entschieden, daß bei der damals nach § 180 Abs 4 Satz 3 RVO zu treffenden Bestimmung des Grundlohns für freiwillig versicherte, in Heimen oder Anstalten untergebrachte Sozialhilfeempfänger nur der Anteil der Leistungen zu bewerten ist, der der Hilfe zum allgemeinen Lebensunterhalt, nicht dagegen der Anteil, der der Hilfe in besonderen Lebenslagen dient. Er hat dies unter Berufung auf die Gesetzesmaterialien zum KVKG (aaO) und die bis dahin ergangene Rechtsprechung des BSG zum Ausschluß zweckgebundener Leistungen aus der Beitragsbemessung (Beschädigten-Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz: BSGE 50, 243 = SozR 2200 § 180 Nr 5; Wohngeld: SozR 2200 § 180 Nrn 7 und 10; Kindergeld: SozR 2200 § 180 Nrn 7 und 9) damit begründet, daß die Leistungen nach den §§ 27 ff BSHG gezielt zur Bewältigung bestimmter Lebenssituationen gewährt werden und uneingeschränkt für den angestrebten Zweck zur Verfügung stehen müssen. Im übrigen werde die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten, an der sich ihre



Beitragsbelastung - in einer wesentlich vom Prinzip des sozialen Ausgleichs bestimmten Versicherung - orientieren müsse, durch solche zweckgebundenen Sozialleistungen in der Regel nicht erhöht. Hieran hält der Senat auch unter der Geltung des § 240 SGB V fest, weil zwar die Hilfen zum Lebensunterhalt die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit iS des § 240 Abs 1 Satz 2 SGB V mitprägen, bei einer nach wie vor grundsätzlich einkommensorientierten Beitragsbemessung jedoch solche "Einnahmen" weiterhin unberücksichtigt bleiben müssen, die - wie die Leistungen nach den §§ 27 ff BSHG - die Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht erhöhen, sondern zweckbestimmt besondere Defizite ausgleichen (vgl Peters in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand 1. Januar 1992, § 240 SGB V, RdNr 20).

Bei einer Beitragspflicht von Hilfen zum Lebensunterhalt und einer Beitragsfreiheit von Hilfen in besonderen Lebenslagen stellen sich insbesondere bei Versicherten, die in Heimen leben und betreut werden, schwierige Abgrenzungsfragen. Zu den vergleichbaren Problemen des früheren Rechts hat der Senat in seinem Urteil vom 15. Dezember 1983 (aaO) ausgeführt, daß bei dem hier in Frage stehenden Personenkreis der Anteil der Sozialhilfeleistungen, der der Hilfe zum allgemeinen Lebensunterhalt dient, zahlenmäßig nicht oder nur schwer bestimmbar ist, so daß es für sie einer in der Satzung aufzunehmenden besonderen Bewertungs- oder Einschätzungsentscheidung der Krankenkasse bedarf. Dieses Erfordernis hält der Senat auch nach Inkrafttreten des GRG für unverzichtbar, da sich an den Schwierigkeiten, die Anteile an den Sozialhilfeleistungen voneinander abzugrenzen, nichts geändert hat. Die allgemeinen Bestimmungen über die Beitragsbemessung für freiwillig Versicherte in einer Satzung reichen für die in Heimen untergebrachten Sozialhilfeempfänger nicht aus; vielmehr sind Sonderregelungen erforderlich, die den besonderen Verhältnissen dieses Personenkreises Rechnung tragen. Daran fehlt es in der Satzung der Beklagten. Deshalb kann eine über den Mindestbeitrag nach § 240 Abs 4 SGB V hinausgehende Beitragsfestsetzung keinen Bestand haben. Eine Zurückverweisung an die Vorinstanz, wie sie der Senat in anderen Verfahren vorgenommen hat (zB Urteil vom 15. September 1992 - 12 RK 51/91, zur Veröffentlichung bestimmt), weil allgemeine Satzungsregelungen ausreichen konnten, anhand tatsächlich vorhandener Einnahmen einen über der Mindestgrenze liegenden Beitrag zu bemessen, kam hier nicht in Betracht.

Eine über die fiktiven gesetzlichen Mindesteinnahmen hinausgehende Beitragsbemessungsgrundlage kann die Beklagte gegenüber der Klägerin erst anwenden, wenn sie ihre Satzung entsprechend den in dieser Entscheidung aufgestellten Kriterien geändert hat. Sie kann dabei aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung Typisierungen und Pauschalierungen vornehmen, wie sie der Senat in seinem Urteil vom 15. Dezember 1983 (aaO) für zulässig gehalten hat. Insbesondere hält es der Senat danach für zulässig, ein Mehrfaches des Regelsatzes (§ 22 BSHG) zur Grundlage für die Beitragsbemessung zu machen, wenn eine - im Benehmen mit den im Zuständigkeitsbereich der Beklagten



vorhandenen Sozialhilfeträgern durchzuführende - Berechnung der Durchschnittshöhe der Anteile an Sozialhilfe, die bei in Heimen untergebrachten Sozialhilfeempfängern anzusetzen sind, in etwa zum gleichen Ergebnis kommt. Die Bezugsgröße, die die Beklagte hier zum Maßstab genommen hat, ist jedoch, wie in dem früheren Urteil ausdrücklich dargelegt, kein tauglicher Anknüpfungspunkt, weil sie am durchschnittlichen Arbeitsentgelt der Rentenversicherten ausgerichtet ist (§ 18 SGB IV) und dieses zu Einnahmen von Sozialhilfeempfängern keine Bezüge aufweist. Wegen der seit langem bestehenden rechtlichen und praktischen Schwierigkeiten bei der Beitragsbemessung für freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger ist im übrigen eine nähere Regelung durch den Gesetzgeber angezeigt; sie steht auch für eine künftige Einbeziehung von Sozialhilfeempfängern in die Versicherungspflicht noch aus (Art 26 Abs 2 des Entwurfs eines Gesundheits-Strukturgesetzes, BT-Drucks 12/3608 S 60, 156).

Die Beklagte kann die angegriffene Satzungsregelung auch nicht damit rechtfertigen, daß § 240 SGB V über dessen Abs 4 hinaus für bestimmte Personengruppen unabhängig von den wirklichen Einnahmen die Festlegung fiktiver Mindesteinnahmen durch die Satzung zulasse. Dazu hat der erkennende Senat in seinem Urteil vom 15. September 1992 (12 RK 51/91, zur Veröffentlichung vorgesehen) entschieden, daß eine Krankenkasse nicht über die wirklichen Einnahmen eines freiwillig Versicherten hinaus in ihrer Satzung für alle freiwillig Versicherten oder für eine bestimmte Personengruppe davon eine die Mindesteinnahmen nach § 240 Abs 4 SGB V überschreitende besondere Mindesteinnahmen-Grenze festlegen darf, sondern die wirklich erzielten Einnahmen der Beitragsbemessung zugrunde zu legen hat. Er hat dies ua damit begründet, daß die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds durch seine tatsächlichen und nicht durch fiktive Einnahmen bestimmt wird. Daß die Beklagte mit den 100 vH der monatlichen Bezugsgröße, die sie bei der Klägerin als beitragspflichtige Einnahmen unterstellt hat, die wirklichen "Einnahmen" der Klägerin, nämlich den auf die Hilfe zum Lebensunterhalt fallenden Anteil deutlich überschritten hat, zeigt sich daran, daß die monatliche Bezugsgröße im Jahre 1989 3.150 DM betrug, der auf die monatliche Hilfe zum Lebensunterhalt fallende Anteil an Sozialleistungen dagegen offensichtlich niedriger war.

Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Ihre Feststellungsklage ist bereits unzulässig. Für die Feststellung, die Beklagte sei auch künftig nicht berechtigt, den Beitrag höher als den sich aus § 240 Abs 4 SGB V ergebenden Mindestbeitrag festzusetzen, fehlt das hier nach § 55 Abs 1 Nr 1 SGG erforderliche Interesse an der baldigen Feststellung. Der Feststellungsantrag zielt darauf ab, die Beklagte bei der Festsetzung der Beitragsbemessungsgrundlage in künftigen Beitragsbescheiden auf die jeweilige Höhe der Mindesteinnahmen nach § 240 Abs 4 SGB V zu beschränken. Sie begehrt damit vorbeugenden Rechtsschutz, weil sie belastende Verwaltungsentscheidungen noch nicht ergangen sind. Eine derartige Feststellungsklage ist aber nur in Ausnahmefällen zulässig,



wenn die Klägerin zumutbarerweise nicht auf nachträglichen Rechtsschutz verwiesen werden kann, wenn Rechtsnachteile drohen, die durch eine spätere Anfechtungsklage nicht ausgeräumt werden können oder wenn sonst ein nicht wiedergutzumachender Schaden droht (BSG SozR 1500 § 55 Nr 27; BSGE 69, 255, 256 = SozR 3-1300 § 48 Nr 13). Im Falle der Klägerin liegen keine Anhaltspunkte für eine derartige Annahme vor. Es ist ihr vielmehr zuzumuten, künftige Beitragsbescheide abzuwarten und ggf anzufechten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)