

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
24. Nov. 1992

Urteil in dem Rechtsstreit

Az.: 12 RK 55/92

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

Allgemeine Ortskrankenkasse Albstadt,
vertreten durch den AOK-Landesverband Baden-Württemberg,
Stuttgart 10, Heilbronner Straße 184,

Beklagte und Revisionsklägerin,

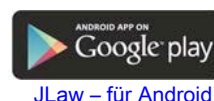
beigeladen:

Bezirk Schwaben - Sozialverwaltung -,
Augsburg 11, Hafnerberg 10.

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 15. Mai 1992 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten um die Höhe von Krankenversicherungsbeiträgen.

Die 1931 geborene Klägerin ist freiwilliges Mitglied der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse. Sie steht wegen Gebrechlichkeit unter Betreuung und lebt in einem Altenpflegeheim. Von der Deutschen Bundesbahn erhielt sie im Jahre 1989 Waisengeld in Höhe von 8.395,53 DM sowie Zuschüsse zur Heimunterbringung. Den nicht gedeckten weiteren finanziellen Bedarf trug der beigeladene Bezirk Schwaben nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG).

Der monatliche Beitrag der Klägerin zur Krankenversicherung, der ebenfalls vom Beigeladenen übernommen wurde, belief sich im Jahre 1989 zunächst auf 174,42 DM. Mit Bescheid vom 1. August 1989 erhöhte die Beklagte den monatlichen Beitrag ab 1. Juli 1989 auf 359,10 DM. Dazu berief sie sich auf eine Regelung in ihrer mit Wirkung vom 1. Juli 1989 geänderten Satzung, wonach bei Empfängern von Leistungen nach dem BSHG, die in Heimen untergebracht sind, mindestens 100 vH der monatlichen Bezugsgröße (1989: 3.150 DM) anzusetzen sind. Die Klägerin erhob Widerspruch, der jedoch erfolglos blieb (Widerspruchsbescheid vom 21. Dezember 1989).

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) hat die Klägerin beantragt, den Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides aufzuheben. Diesem Antrag hat das SG mit Urteil vom 13. Juni 1990 entsprochen, weil die Satzungsregelung mit § 240 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) unvereinbar sei. Das Landessozialgericht (LSG) hat mit Urteil vom 15. Mai 1992



- 3 -

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG zurückgewiesen und ebenfalls die Ansicht vertreten, die Satzungsregelung verstoße gegen § 240 SGB V.

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

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des LSG vom 15. Mai 1992 und das Urteil des SG vom 13. Juni 1990 aufzuheben sowie die Klage abzuweisen.

Die Klägerin und der Beigeladene beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision der Beklagten ist unbegründet. Die Vorinstanzen haben zutreffend entschieden, daß die Beitragsbemessung rechtswidrig ist, weil die Beklagte von fiktiven Einnahmen in Höhe von 100 vH der Bezugsgröße (1989: 3.150 DM) ausgegangen ist.

Angefochten ist der Bescheid vom 1. August 1989 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Dezember 1989. Darin hat die Beklagte vom 1. Juli 1989 an den bis dahin geltenden früheren Beitragsbescheid, einen Bescheid mit Dauerwirkung (BSGE 69, 255 = SozR 3-1300 § 48 Nr 13) gemäß § 48 des Sozialgesetzbuchs - Verfahren - (SGB X), aufgehoben und die Beitragshöhe neu geregelt. Derartige Bescheide, die von den Krankenkassen nach Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) 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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Krankenkassen in zwei Fallgruppen an das Bundessozialgericht 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 ersten Fallgruppe.

Die Beklagte war nach § 48 SGB X wegen einer wesentlichen Änderung in den rechtlichen Verhältnissen grundsätzlich berechtigt, in dem angefochtenen Bescheid eine neue Beitragsbemessung vorzunehmen. Der Gesetzgeber hatte die Beitragserhebung für freiwillig Versicherte in § 240 SGB V neu geregelt und die Beklagte auf dieser Grundlage eine Satzungsregelung getroffen. Diese war nach der Feststellung des LSG in § 21 Abs 2 Buchst f der Satzung enthalten und ging dahin, daß die beitragspflichtigen Einnahmen der freiwilligen Mitglieder, die Empfänger von Leistungen nach dem BSHG und in Heimen untergebracht sind, für den Kalendermonat in Höhe von mindestens 100 vH der monatlichen Bezugsgröße erhoben werden.



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 neu gefaßt 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 Hilfebedürftige nicht über nennenswerte beitragsrechtlich relevante Einnahmen und hätten daher generell nur Mindestbeiträge (§ 240 Abs 4 SGB V) zu entrichten, trifft daher nicht zu.

Der Beitragsbemessung dürfen andererseits jedoch nicht alle Leistungen der Sozialhilfe zugrunde gelegt werden. Bei einer Heimunterbringung, die in vollem Umfang vom Sozialhilfeträger übernommen wird, gewährt dieser - 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 Sozialhilfe-



empfänger 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 von 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 einnahmeorientierten 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. Dieses gilt auch, wenn der Sozialhilfeträger wie bei der Klägerin nur einen Teil des finanziellen Bedarfs trägt und die Heimkosten überwiegend aus anderen Quellen gedeckt werden. An einer entsprechenden Regelung in der Satzung fehlt es bisher. Deshalb kann eine über die frühere Beitragsbemessung (monatlich 174,42 DM) hinausgehende Beitragsfestsetzung keinen Bestand haben. Eine Zurückverweisung an die Vorinstanz, wie sie der Senat in Verfahren zur Beitragsbemessung bei freiwillig versicherten Selbständigen vorgenommen hat (Urteil vom 15. September 1992 - 12 RK 51/91, zur Veröffentlichung bestimmt), weil allgemeine Satzungsregelungen ausreichen konnten, anhand tatsächlich vorhandener und zweifelsfrei beitragspflichtiger Einnahmen einen höheren Beitrag zu erheben, kam hier nicht in Betracht. Das Waisengeld rechtfertigte jedenfalls keine höhere Beitragsbemessung als diejenige, die zu dem früheren Beitrag von monatlich 174,42 DM geführt hatte.

Eine darüber hinausgehende Beitragserhebung ist bei freiwillig Versicherten wie der Klägerin allenfalls aufgrund einer Satzungsregelung zulässig. Soweit dabei etwa auch Zuschüsse zur Heimunterbringung und Sozialhilfeleistungen für die Beitragsbemessung herangezogen werden sollen, können dabei aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung Typisierungen und Pauschalierungen vorgenommen werden, wie sie der Senat in dem schon erwähnten Urteil vom 15. Dezember 1983 (BSGE 56, 101, 106 = SozR 2200 § 180 Nr 15) für erlaubt gehalten hat, wobei allerdings eine Anknüpfung an die Bezugsgröße ausscheidet (vgl auch Urteil vom 23. November 1992 - 12 RK 29/92, zur Veröffentlichung bestimmt). 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 Gesundheitsstrukturgesetzes, 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 bestimmt) 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 deutlich überschritten hat, zeigt sich daran, daß die monatliche Bezugsgröße im Jahre 1989 3.150 DM betrug, die gesamten Aufwendungen für den Heimaufenthalt der Klägerin nach den Feststellungen des LSG jedoch deutlich niedriger lagen. Soweit die Bezugsgröße nach den Ausführungen des LSG zugrunde gelegt worden sein soll, um für die freiwillig versicherten Sozialhilfeempfänger ausgabendeckende Beiträge zu erzielen, ist dieses mit dem geltenden Beitragsrecht nicht vereinbar. Es knüpft an Einnahmen und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit an, jedoch nicht an die Höhe der Ausgaben für die betreffende Personengruppe und damit an das Risiko.

In den Vorinstanzen ist der angefochtene Bescheid auf Antrag der Klägerin in vollem Umfang aufgehoben worden. Das hat, wie schon erwähnt, zur Folge, daß die vor der Änderung zum 1. Juli 1989 zuletzt festgesetzte Beitragshöhe (174,42 DM) über den 30. Juni 1989 hinaus bis auf weiteres fortgilt. Ob die Erhebung höherer Beiträge außerdem rechtswidrig war, soweit sie rückwirkend erfolgte, bedurfte keiner Entscheidung mehr. Auf der anderen Seite war das genannte Ergebnis, wonach der frühere Beitrag bis auf weiteres fortgilt, auf die allein von der Beklagten eingelegte Revision hin mangels Beschwer in dem Bereich, der unterhalb der früheren Beitragshöhe liegt, vom erkennenden Senat nicht zu überprüfen; das ist eingangs der Entscheidungsgründe ausgeführt. Ob die Klägerin für Vergangenheit und Zukunft eine Herabsetzung des Beitrags zu ihren Gunsten erreichen oder die Beklagte nach einer weiteren Satzungsänderung höhere Beiträge fordern kann, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Da die Revision der Beklagten unbegründet war, mußte sie zurückgewiesen und über die Erstattung außergerichtlicher Kosten nach § 193 des Sozialgerichtsgesetzes entschieden werden.

