

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
6. November 1997

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 12 RK 61/96

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

1. Techniker-Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,
2. Techniker-Krankenkasse Pflegeversicherung
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 6. November 1997 durch den Vorsitzenden Richter Dr. P e t e r s , den Richter B a l z e r und die Richterinnen H a r b e c k sowie die ehrenamtlichen Richter K o v a r und J o h a n n s e n für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. Juli 1996 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe:

I

Streitig ist noch die Beitragserhebung zur Krankenversicherung.

Die Klägerin war bis 30. Juni 1995 bei der beklagten Ersatzkasse (Beklagte zu 1) familienversichert. Ihr freiwillig versicherter Ehemann ist seit August 1988 Ruhestandsbeamter und erhält Versorgungsbezüge. Seit Mai 1995 bezieht er außerdem Regelaltersrente aus der Angestelltenversicherung.

Auf den Antrag vom Dezember 1994 bewilligte die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte auch der Klägerin ab 1. Juli 1995 Regelaltersrente und Beitragszuschüsse zur Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung. Die Rente für Juli 1995 betrug 620,18 DM, der Zuschuß zur Krankenversicherung 40,93 DM. Mit Bescheid vom 15. Mai 1995 stellte die Beklagte zu 1) das Erlöschen der Familienversicherung Ende Juni 1995 fest, weil das Gesamteinkommen der Klägerin ab Juli 1995 regelmäßig im Monat 580 DM überschreite; gleichzeitig unterrichtete sie die Klägerin über das Recht zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung und die dann bestehende Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung. Nachdem die Klägerin den Beitritt zur Krankenversicherung erklärt hatte, stufte die Beklagte zu 1) sie mit Bescheid vom 8. Juni 1995 in die Beitragsklasse 716 für sonstige freiwillige Mitglieder ohne Krankengeldanspruch mit beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe der gesetzlichen Mindesteinnahmen ein und setzte den Beitrag zur Krankenversicherung auf monatlich 152 DM fest. Gleichzeitig wurde der Beitrag zur Pflegeversicherung festgesetzt. Der Widerspruch der Klägerin, mit dem sie die Beitragsbemessung wie für pflichtversicherte Rentner nur nach der gezahlten Rente begehrte, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 28. Juli 1995).

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 4. Juli 1996). Die Beitragsfestsetzungen seien rechtmäßig. Es sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber die Familienversicherung von einer bestimmten Einkommenshöhe an ausschließe. Die Ungleichbehandlung bei der Beitragsbemessung der freiwillig Versicherten gegenüber Pflichtversicherten sei gerechtfertigt. Das gelte auch hinsichtlich der Ungleichbehandlung der Klägerin gegenüber freiwillig Versicherten mit einer höheren Rente und damit einem höheren Beitragszuschuß aus der Rentenversicherung.

Die Klägerin hat Sprungrevision eingelegt. Hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung haben die Klägerin und die Pflegekasse (Beklagte zu 2) einen Vergleich geschlossen. Zur Krankenversicherung rügt die Klägerin eine Verletzung des Art 3 Abs 1, des Art 6 Abs 1, des Art 14 Abs 1 und des Art 20 Abs 3 des Grundgesetzes (GG).



Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG vom 4. Juli 1996 aufzuheben sowie die Bescheide der beklagten Krankenkasse vom 15. Mai 1995 und vom 8. Juni 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juli 1995 aufzuheben, soweit darin zur Krankenversicherung höhere Beiträge festgesetzt sind als in der Krankenversicherung der Rentner.

Die Beklagte zu 1) beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Streitig ist nur noch die Beitragserhebung zur Krankenversicherung. Das SG hat die hiergegen gerichtete Klage zu Recht abgewiesen. Die Bescheide vom 15. Mai und 8. Juni 1995 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juli 1995 sind insoweit rechtmäßig (unten 1.). Die einschlägigen gesetzlichen Regelungen sind verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (unten 2.).

1. Die Familienversicherung der Klägerin in der Krankenversicherung endete mit dem 30. Juni 1995. Die Klägerin war ab 1. Juli 1995 gemäß § 10 Abs 1 Satz 1 Nr 5 Halbs 2 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) von der Familienversicherung ausgeschlossen, weil der Zahlbetrag ihrer Rente (vgl hierzu BSG SozR 3-2500 § 10 Nr 5 S 22, 25) mit monatlich 620,18 DM ein Siebtel der damaligen monatlichen Bezugsgröße iS des § 18 Abs 1 des Sozialgesetzbuchs - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) überstieg; das Siebtel lag im Jahre 1995 bei 580 DM.

Die Klägerin ist seit 1. Juli 1995 nicht pflichtversichert in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Für Rentner, die wie die Klägerin den Rentenantrag nach dem 31. Dezember 1993 stellen und die Voraussetzungen für den Bezug der Rente erst danach erfüllen, besteht Versicherungspflicht in der KVdR nur, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme der Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrages mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums aufgrund einer Pflichtversicherung Mitglied oder aufgrund einer Pflichtversicherung nach § 10 SGB V in der Krankenversicherung familienversichert waren (§ 5 Abs 1 Nr 11 Halbs 1 SGB V in der seit 1993 geltenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes <GSG>). Die Klägerin erfüllt die Neun-Zehntel-Belegung nicht. Hierzu bedarf es keiner Feststellungen zum Beginn der Rahmenfrist (erstmalige Aufnahme der Erwerbstätigkeit) und der zweiten Hälfte des Erwerbslebens. Da die Klägerin nach den Feststellungen des SG jedenfalls seit dem Inkrafttreten des SGB V zum 1. Januar 1989 selbst nicht Mitglied, sondern lediglich familienversichert war und diese



Versicherung auf einer freiwilligen Versicherung ihres Ehemannes beruhte, verfehlt sie zwangsläufig die Neun-Zehntel-Belegung innerhalb der bis zum Rentenantrag im Dezember 1994 laufenden zweiten Hälfte der Rahmenfrist.

Die Klägerin ist durch ihren Beitritt zum 1. Juli 1995 freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1) geworden (vgl. § 9 Abs 1 Nr 2 iVm § 188 Abs 2 SGB V) und wurde als solches beitragspflichtig. Die Beiträge waren nach der Mindesteinnahmen-Grenze des § 240 Abs 4 Satz 1 SGB V zu berechnen, die mit einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße für das Jahr 1995, dh 1.353,33 DM, die beitragspflichtigen Einnahmen, hier die ab Juli 1995 gezahlte Rente, überstieg. Die Beklagte zu 1) hat die monatlichen Beiträge mit 152 DM jedenfalls im Ergebnis zutreffend festgesetzt. Ob sie allerdings den Betrag von 1.353,33 DM nach § 12 Abs 6 Satz 4 ihrer Satzung auf volle 10 DM, dh 1.360 DM, aufrunden durfte, ist fraglich, brauchte hier aber nicht entschieden zu werden. Denn der Beitrag von monatlich 152 DM ergibt sich auch, wenn man von der gesetzlichen Mindesteinnahmen-Grenze von 1.353,33 DM ($4.060 \text{ DM} : 90 \times 30$) sowie dem ermäßigten Beitragssatz der Beklagten zu 1) für Mitglieder ohne Krankengeldanspruch von 11,2 vH (§ 11 Abs 3 der Satzung, Stand 1. Januar 1995) ausgeht ($1.353,33 \text{ DM} \times 11,2 \text{ vH} = 151,57 \text{ DM}$). Die kaufmännische Auf- und Abrundung des Beitrags, die hier zu einer Rundung auf 152 DM führt, ist zulässig.

2. Die für das Versicherungsverhältnis und die Beitragsbemessung in der Krankenversicherung maßgebenden Vorschriften verletzen die Klägerin nicht in ihren Grundrechten. Sie hat allerdings aufgrund des Rentenbezuges in mehrfacher Hinsicht Nachteile. Einmal ist sie aus der beitragsfreien Familienversicherung ausgeschieden, obwohl ihre Rente die Gesamteinkommengrenze in der Familienversicherung (§ 10 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V) nur wenig übersteigt (im Juli 1995 um 40 DM) und die Mindesteinnahmen-Grenze für die Beitragsbemessung in der freiwilligen Versicherung nicht erreicht. Zum zweiten ist sie von der KVdR ausgeschlossen. Die Beitragsmehrbelastung in der freiwilligen Versicherung ist nicht nur gegenüber der beitragsfreien Familienversicherung, sondern auch gegenüber der Pflichtversicherung in der KVdR spürbar. So hatte die Klägerin im Juli 1995 für ihre freiwillige Versicherung Beitragsaufwendungen von etwa 111 DM (Beitrag nach Mindesteinnahmen von 152 DM abzüglich Beitragszuschuß aus der Rentenversicherung von 40,93 DM). Demgegenüber hätte sie zur KVdR nur die Hälfte des Pflichtbeitrages aus der Rente, dh 40,93 DM ($13,2 \text{ vH von } 620,18 \text{ DM} : 2$) aufbringen müssen. Daraus ergab sich eine Beitragsmehrbelastung in der freiwilligen Versicherung gegenüber der KVdR von über 70 DM ($111,07 \text{ DM abzüglich } 40,93 \text{ DM}$). Es ist verständlich, daß die Klägerin sich gegen die im Vergleich zu versicherungspflichtigen Rentnern höhere Beitragsbelastung wendet. Die Nachteile führen jedoch nicht zur Verfassungswidrigkeit der anzuwendenden Vorschriften, insbesondere nicht zu einem Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG. Für jede einzelne Regelung sprechen sachliche Gründe von er-



heblichem Gewicht. Denkbare andere gesetzliche Lösungen werfen zumindest ebenso große Probleme auf wie die vorliegende.

a) Eine Anhebung der Gesamteinkommensgrenze für die beitragsfreie Familienversicherung entspräche nicht der Entwicklung dieser Grenze, die zum 1. Juli 1977 eingeführt wurde und damals bei einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße lag (Art 1 § 1 Nr 18 des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes vom 27. Juni 1977 <BGBl I 1069>), in der Zeit von Januar 1979 bis Ende 1980 in Höhe eines Fünftels der monatlichen Bezugsgröße des Jahres 1978 von 390 DM festgeschrieben war (Art 4 § 1 Nr 2 iVm Art 4 § 3 des 21. Rentenanpassungsgesetzes <RAG> vom 25. Juli 1978 <BGBl I 1089>), mit Wirkung ab 1. Januar 1981 bereits auf ein Sechstel (Art 2 § 1 Nr 2 iVm Art 4 § 3 21. RAG) und zum 1. Januar 1989 noch einmal auf ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 10 Abs 1 Satz 1 Nr 5 Halbs 1 SGB V) abgesenkt wurde. Sie nunmehr auf ein Drittel der Bezugsgröße (Mindesteinnahmen-Grenze) anzuheben, würde die beitragsfreie Familienversicherung erheblich erweitern und schwerwiegende Beitragsausfälle für die Krankenkassen mit sich bringen.

Eine Anhebung würde auch die Übereinstimmung aufgeben zwischen der Gesamteinkommensgrenze in der Familienversicherung mit der Geringfügigkeitsgrenze, bei deren Überschreiten ein gegen Arbeitsentgelt beschäftigter Arbeitnehmer nach § 7 Halbs 1 SGB V iVm § 8 Abs 1 Nr 1 SGB IV versicherungspflichtig wird und aus der Familienversicherung ausscheidet (§ 10 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB V). Diese Übereinstimmung hat allerdings seit Einführung der Gesamteinkommensgrenze nicht durchgehend bestanden; in der Zeit von 1982 bis Ende 1984 wurde als Geringfügigkeitsgrenze die Grenze des Jahres 1981 von 390 DM fortgeführt (Art 3 des Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetzes vom 22. Dezember 1981 <BGBl I 1497>) und war ab 1985 bereits auf ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße abgesenkt (Art II § 16 Nr 2 des Gesetzes vom 4. November 1982 <BGBl I 1450>), während Gesamteinkommensgrenze für die Familienversicherung weiterhin ein Sechstel der monatlichen Bezugsgröße blieb. Der Unterschied war jedoch gering und ist seit 1989 wieder beseitigt worden. Die Familienversicherung erlischt nunmehr ebenso wie für Arbeitnehmer mit einem regelmäßigen monatlichen Bruttoarbeitsentgelt über einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (im Jahre 1995 über 580 DM) auch für andere Familienversicherte, wenn diese über gleich hohe oder höhere Einkünfte iS des Steuerrechts (§ 16 SGB IV) verfügen. Die Anhebung der Gesamteinkommensgrenze auf ein Drittel der Bezugsgröße (Mindesteinnahmen-Grenze) jedenfalls für Rentner, die von der KVdR ausgeschlossen sind, würde die Gleichschaltung zwischen Gesamteinkommensgrenze und Geringfügigkeitsgrenze erneut durchbrechen. Sie würde zu dem ungerechtfertigten Ergebnis führen, daß ein Arbeitnehmer, der für ein Arbeitsentgelt von etwas über 580 DM (1995) arbeitet, wegen Versicherungspflicht aus der Familienversicherung ausschiede, ein Rentner mit Einkünften von 1.350 DM, der die KVdR verfehlt, jedoch beitragsfrei familienversichert bliebe.



Die Anhebung würde schließlich die unterschiedliche Behandlung der von der KVdR erfaßten und der hiervon ausgeschlossenen Rentner verschärfen. Während von der KVdR ausgeschlossene Rentner in der Familienversicherung bleiben, solange ihre Rente die Gesamteinkommengrenze nicht übersteigt, scheiden Familienversicherte, die eine Rente beziehen und die Vorversicherungszeit für die KVdR erfüllen, aufgrund der Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V mit Rentenbeginn aus der Familienversicherung aus. Die Versicherungspflicht verdrängt die Familienversicherung unabhängig von der Höhe der Rente (BSGE 63, 51 = SozR 2200 § 165 Nr 93). Die Ungleichbehandlung beider Gruppen von Rentnern in der Familienversicherung erscheint nach geltendem Recht gerechtfertigt: Einerseits ist die KVdR beitragsgünstig. Andererseits entstehen bei Erlöschen der Familienversicherung wegen Überschreitens der Gesamteinkommengrenze für den dann freiwillig versicherten Rentner höhere Beitragslasten, entweder nach fiktiven Mindesteinnahmen (§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V) oder unter Berücksichtigung aller seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bestimmenden Einkünfte, dh nicht nur von Rente, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen (vgl § 237 SGB V), sondern auch der sonstigen Einnahmen (vgl § 238a SGB V). Würde jedoch die Familienversicherung für Rentner ohne Zugang zur KVdR bis zur Mindesteinnahmen-Grenze erweitert, wäre die Beitragspflicht auch geringer Renten in der KVdR trotz der günstigen Beitragsbemessung in Höhe der Hälfte des Zahlbetrages der Rente im Vergleich zur Beitragsfreiheit von Renten bis zu einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße kaum noch verhältnismäßig.

b) Der Ausschluß der Klägerin von der KVdR beruht auf der Nichtanrechnung der Zeit ihrer Familienversicherung auf die nach § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V erforderliche Vorversicherungszeit, weil diese auf einer freiwilligen Versicherung ihres Ehemannes als Ruhestandsbeamter und nicht einer Pflichtversicherung beruhte. Für die Ungleichbehandlung von Zeiten der Familienversicherung aufgrund einer Pflichtversicherung und solchen aufgrund einer freiwilligen Versicherung gibt es ausreichende Gründe. Die freiwillige Versicherung eines Beamten und Ruhestandsbeamten genügt bei diesem selbst nicht als Vorversicherungszeit für den Zugang zur KVdR. Dieses hält der Senat nicht für verfassungswidrig (vgl BSGE 79, 1, 11 f = SozR 3-2500 § 248 Nr 4 S 17). Das Erfordernis der Pflichtversicherung soll die Fortführung der während des Erwerbslebens bestehenden versicherungsrechtlichen Verhältnisse im Rentenalter sicherstellen. Dieser Zweck der Vorversicherungszeit ist im Grundsatz gerechtfertigt. Die KVdR ist im wesentlichen eine Pflichtversicherung derjenigen im Rentenalter, die in der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens versicherungspflichtige Arbeitnehmer waren. Hierzu gehören Beamte nicht. Der Grundsatz der Fortführung der früheren versicherungsrechtlichen Verhältnisse im Rentenalter muß auch für die Anrechnung der Familienversicherung als einer aus der Versicherung der Stammversicherten abgeleiteten Versicherung gelten. Familienversicherungen als solche unterscheiden sich zwar nicht danach, ob sie an eine Pflichtversicherung oder eine freiwillige Versicherung anknüpfen; beide entstehen aus dem Versicherungsverhältnis des Stamm-



versicherten kraft Gesetzes. Sie rechtfertigen jedoch für sich allein mangels eigener Beitragsleistung und eigener Mitgliedschaft während der Familienversicherung nicht den Zugang zur KVdR, seit dieser von Vorversicherungszeiten abhängig ist (vgl BSGE 78, 297, 311 = SozR 3-2500 § 5 Nr 29 S 115 f). Zweck der Anrechnung der Familienversicherung auf die Vorversicherungszeit sind vielmehr familienpolitische Erwägungen. Hauptsächlich Ehegatten, die sich zeitweise ohne Berufstätigkeit ihrer Familie gewidmet haben, sollen beim Zugang zur KVdR keine Nachteile erleiden. Dieser Zweck rechtfertigt nur eine Anrechnung, soweit die Versicherung des Stammversicherten selbst als Vorversicherungszeit berücksichtigt werden kann. Es wäre mit dem allgemeinen Gleichheitssatz kaum vereinbar, wenn ein freiwillig Versicherter, wie hier ein Beamter und Ruhestandsbeamter, selbst keine Vorversicherungszeit für die KVdR erwerben, solche aber seinem Ehegatten als Familienversicherungszeiten vermitteln könnte.

c) Das Bundessozialgericht (BSG) hat die gesetzliche Beitragsbemessung nach Mindesteinnahmen in der freiwilligen Versicherung für Mitglieder, die nur unter dieser Grenze liegende oder überhaupt keine Einkünfte haben, ausnahmslos für verfassungsgemäß gehalten (vgl BSGE 52, 32 = SozR 2200 § 385 Nr 5; BSGE 70, 13 = SozR 3-2500 § 240 Nr 6; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 7; BSG SozR 3-1300 § 40 Nr 2 S 21 f). Das galt schon für den in § 180 Abs 4 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) bestimmten Mindestgrundlohn von kalendertäglich zunächst dem 150. Teil, seit 1981 dem 180. Teil der monatlichen Bezugsgröße (vgl BSGE 52, 32 = SozR 2200 § 385 Nr 5), der nach § 385 Abs 1 Satz 1 RVO der Beitragsbemessung der bei den sog RVO-Kassen freiwillig Versicherten zugrunde zu legen war. Diese Bewertung hat das BSG aufrechterhalten, nachdem die Mindesteinnahmen-Grenze vom 1. Januar 1989 an kalendertäglich auf den 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße heraufgesetzt wurde (§ 240 Abs 4, jetzt Satz 1 SGB V) und sich der Mindestbeitrag in der freiwilligen Versicherung gegenüber dem früheren Recht der RVO verdoppelte. Dem ist eine Kammer des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) in einem Nichtannahmebeschluß gefolgt (vgl BVerfG SozR 3-1300 § 40 Nr 3). Der Senat hat inzwischen auch die Verfassungsmäßigkeit der seit 1993 für Selbständige geltenden besonderen gesetzlichen Mindesteinnahmen-Grenze des § 240 Abs 4 Satz 2 SGB V bejaht (vgl BSGE 79, 133 = SozR 3-2500 § 240 Nr 27). An der Rechtsprechung zu dem "allgemeinen" Mindestbeitrag (§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V) hält der Senat auch für Sachverhalte wie den vorliegenden fest.

Die Sonderregelung über einen Mindestbeitrag ist als sachgerecht angesehen worden, weil freiwillig Versicherte nicht in demselben Maße wie Versicherungspflichtige in die Solidargemeinschaft einbezogen sind, sie jederzeit austreten können und ihre Krankenversicherung nicht zu Lasten der Versicherungspflichtigen gehen soll, sie vielmehr für ihren Versicherungsschutz einen einigermaßen angemessenen Beitrag zahlen sollen (vgl BSGE 52, 32, 33 f = SozR 2200 § 385 Nr 5; BSGE 70, 13, 19 f = SozR 3-2500 § 240 Nr 6; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 7 S 22). Hinzu kommt, daß bei allen Versicherungspflichtigen



beitragspflichtige Einnahmen selbstverständlich vorhanden sind (so bei der Hauptgruppe der Beschäftigten, weil Versicherungspflicht nur bei Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze eintritt) oder fingiert werden (zB bei Studenten und Praktikanten). Von Ausnahmen abgesehen (vgl §§ 224, 225 SGB V) gibt es keine beitragsfreie Versicherung von Versicherungspflichtigen. Bei freiwillig Versicherten würde dagegen bei einer rein einnahmeabhängigen Beitragsbemessung ohne Mindestbeitrag die Beitragspflicht auf "null" absinken, wenn keine Einnahmen vorhanden sind. Dann brauchte der freiwillig Versicherte keine Beiträge zu entrichten, erhielte gleichwohl aber die vollen Leistungen. Ein solches Ergebnis wäre gegenüber den (beitragszahlenden) Versicherungspflichtigen nicht vertretbar.

Eine generelle Absenkung der allgemeinen Mindesteinnahmen-Grenze wäre mit dem Zweck des Mindestbeitrags, die freiwilligen Mitglieder angemessen an der Finanzierung ihrer Versicherung zu beteiligen, unvereinbar. Der Senat hat in seiner Entscheidung zur Verdoppelung des Mindestbeitrags ab 1. Januar 1989 darauf hingewiesen, daß in der letzten Zeit vor dem Inkrafttreten der Neuregelung die Leistungsausgaben in der allgemeinen Krankenversicherung (ohne Rentner) pro Mitglied und Jahr bei freiwillig Versicherten, die Mindestbeiträge entrichteten, nur noch zu etwas mehr als einem Viertel gedeckt waren (BSGE 70, 13, 18 = SozR 3-2500 § 240 Nr 6 S 14). Die Leistungsaufwendungen in der allgemeinen Krankenversicherung sind seither gestiegen, zwischen 1989 und 1994 je Mitglied um 32,3 vH (1989: 2.751,56 DM, 1994: 3.636,61 DM; vgl die Übersicht über diese Leistungsaufwendungen <alte Bundesländer> in: Bundesministerium für Gesundheit, Die Gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1994 - Statistischer und finanzieller Bericht S 19), die monatliche Bezugsgröße in diesem Zeitraum demgegenüber nur um 24,4 vH (1989: 3.150 DM, 1994 <alte Bundesländer>: 3.920 DM). Selbst wenn die Leistungsausgaben im Bereich der freiwillig zu Mindesteinnahmen Versicherten nicht in dem Maße gestiegen sein sollten, wie insgesamt in der allgemeinen Krankenversicherung, wäre bei einer Absenkung der geltenden Mindesteinnahmen-Grenze von einem Drittel auf das zuletzt vor 1989 geltende Sechstel der monatlichen Bezugsgröße ein angemessenes Verhältnis von Leistung und Beiträgen weiterhin nicht gewährleistet.

Der allgemeine Mindestbeitrag ist auch gerechtfertigt, soweit er für Rentner gilt, die von der KVdR ausgeschlossen sind und aufgrund des Rentenbezuges aus der Familienversicherung ausscheiden, selbst wenn ihre Rente unter der Mindesteinnahmen-Grenze liegt. Der Gesetzgeber hatte sich zwar früher dafür entschieden, freiwillig bei den RVO-Kassen versicherte Rentenbezieher beitragsrechtlich wie die pflichtversicherten Rentner und nicht wie sonstige freiwillig Versicherte zu behandeln. Die Anwendung der Grundlohnbestimmung in § 180 Abs 4 RVO war durch § 180 Abs 7 Satz 1 Halbs 1 RVO für freiwillig Versicherte Rentenbezieher ausdrücklich ausgeschlossen. Dies bewirkte nicht nur die Begrenzung der Beitragsbemessung auf die Einnahmearten, die bei versicherungspflichtigen Rentnern beitragspflichtig sind (§ 180 Abs 5 RVO, jetzt § 237 SGB V; vgl BSG SozR 2200



§ 180 Nr 49), sondern schloß auch die Geltung des Mindestgrundlohns nach § 180 Abs 4 Satz 1 RVO aus. Dem ist das SGB V nicht gefolgt. Bei freiwillig versicherten Rentnern aller Kassen sind nunmehr nach Maßgabe des § 240 SGB V und der Satzung auch andere Einnahmearten beitragspflichtig, vor allem Einkünfte aus Kapitalvermögen sowie aus Vermietung und Verpachtung (vgl jetzt § 238a SGB V). Ebenso gilt der Mindestbeitrag nunmehr für freiwillig versicherte Rentner (vgl BSG SozR 3-2500 § 10 Nr 5 S 25). Das seit 1989 nach § 248 Abs 2 SGB V aF bestehende Altersprivileg im Beitragssatz, das freiwillig Versicherte mit Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen insoweit den Versicherungspflichtigen (§ 248 Abs 1, jetzt § 248 SGB V) gleichstellte und auch auf Rentner anzuwenden war (vgl BSGE 79, 1, 4 = SozR 3-2500 § 248 Nr 4 S 9), ist mit Wirkung zum 1. Januar 1993 gestrichen worden und lediglich als Besitzstandsregelung erhalten geblieben (§ 240 Abs 3a SGB V).

Gegen die beitragsrechtliche Gleichstellung von freiwillig Versicherten mit Rentenbezug mit den sonstigen freiwillig Versicherten einschließlich der Geltung des allgemeinen Mindestbeitrags ergeben sich aus dem System der freiwilligen Versicherung keine Bedenken. Da die Beitragsbemessung nach Mindesteinkommen in der freiwilligen Versicherung nicht im Zusammenhang mit der tatsächlichen oder fingierten Leistungsfähigkeit des Mitglieds steht und auch solche freiwillig Versicherte trifft, bei denen keine Einkünfte vorhanden sind, ist es gerechtfertigt, sie auf Versicherte mit Renteneinkünften zu erstrecken (vgl BSG SozR 3-2500 § 10 Nr 5 S 25 f). Das gilt insbesondere für Versicherte wie die Klägerin, die bis zum Beitritt zur freiwilligen Versicherung über ihren freiwillig versicherten Ehemann (Ruhestandsbeamter) familienversichert waren, also allenfalls ein geringfügiges Gesamteinkommen hatten. Für sie entsteht die Beitragspflicht zur freiwilligen Versicherung mit dem Zufluß zusätzlicher Einnahmen (Rente), die in jedem Fall die Beitragslast decken und übersteigen. Selbst wenn, anders als bei der Klägerin, schon bisher der Lebensunterhalt nicht aus dem eigenen geringfügigen Gesamteinkommen und den Einnahmen des stammversicherten Ehegatten bestritten werden konnte, sondern Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in Anspruch genommen werden mußte, ändert die durch die freiwillige Versicherung begründete Beitragspflicht an dieser wirtschaftlichen Lage nichts. Die Beiträge sind bei voraussichtlich kurzfristigem Bezug laufender Hilfe zum Lebensunterhalt vom Sozialhilfeträger zu übernehmen (§ 13 Abs 2 Satz 1 Halbs 2 BSHG). Im übrigen können sie übernommen werden (§ 13 Abs 2 Satz 1 Halbs 1 BSHG) oder sind anderenfalls vor einer Anrechnung der Rente auf den Bedarf von dieser abzusetzen (§ 76 Abs 2 Nr 3 BSHG).

Der Geltung des allgemeinen Mindestbeitrages für freiwillig versicherte Rentner nach dem Ausscheiden aus der Familienversicherung kann nicht entgegengehalten werden, die Rente werde im Verhältnis zu versicherungspflichtigen Rentnern unverhältnismäßig mit Beiträgen belastet. Dies ist eine Folge des nicht verfassungswidrigen Ausschlusses dieser Rentner von der KVdR (vgl oben b). Der Nachteil ist nicht von Verfassungs wegen



durch Absenkung oder Nichtanwendung der Mindesteinnahmen-Grenze in der freiwilligen Versicherung auszugleichen. Der Gesetzgeber ist zwar nicht gehindert, in Ausübung seiner Gestaltungsfreiheit die nach Auffassung des Senats verfassungswidrige Benachteiligung der wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfreien Beschäftigten mit Beitragszuschuß beim Zugang zur KVdR durch eine Regelung zu beheben, die diesen Rentnern in ihrer freiwilligen Versicherung die Beitragsvorteile der versicherungspflichtigen Rentner einräumt (vgl. Beschlüsse des Senats nach Art 100 Abs 1 Satz 1 GG vom 26. Juni 1996 - 12 RK 41/94, 12 RK 69/94, 12 RK 78/94, 12 RK 7/95 und 12 RK 36/95 - und vom 17. Juli 1997 - 12 RK 36/96 -). Rentner wie die Klägerin gehören jedoch nicht zu dieser benachteiligten Gruppe und könnten sich nicht auf die zu deren Gunsten etwa zu schaffenden Beitragsvorteile berufen (oben b).

Eine Absenkung der Mindesteinnahmen-Grenze des § 240 Abs 4 Satz 1 SGB V nur für Rentner, die wegen des Rentenbezuges aus der Familienversicherung ausscheiden und die KVdR verfehlen, würde zu einem Sonderrecht führen und in mehrfacher Hinsicht verfassungsrechtlich bedenkliche Ungleichheiten im System der freiwilligen Versicherung auslösen. Es würde eine Sonderbehandlung gegenüber denjenigen darstellen, die sich nach dem Ende einer Pflichtversicherung (zB als Teilzeitbeschäftigte oder Studenten) in der freiwilligen Versicherung weiterversichern (§ 9 Abs 1 Nr 1 SGB V). Es würde ferner ein Sonderrecht gegenüber denjenigen geschaffen, die aus anderen Gründen als dem Überschreiten der Gesamteinkommensgrenze aus der Familienversicherung ausscheiden, zB weil die Versicherung des Stammversicherten endet; in diesem Fall trifft die Mindestbeitragsbemessung in der freiwilligen Versicherung auch Kinder, die jedenfalls aus eigener Erwerbstätigkeit noch keine Einkünfte haben können. Schließlich würde ein Sonderrecht im Verhältnis zu denjenigen geschaffen, die durch andere Einkünfte als eine Rente die Gesamteinkommensgrenze in der Familienversicherung überschreiten. Für eine Bevorzugung der Rentner nach Ausscheiden aus der Familienversicherung gegenüber diesen freiwillig (Weiter-)Versicherten gibt es keine einleuchtenden Gründe. Sie wäre auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil Rentner in der freiwilligen Versicherung gegenüber den sonstigen freiwillig Versicherten ohnehin wirtschaftlich geringer belastet sind, da sie zu ihrer Rente den Beitragszuschuß erhalten (§ 106 SGB VI).

Der Einwand der Revision, freiwillig versicherte Rentner wie die Klägerin mit einer geringen Rente würden gegenüber freiwillig Versicherten mit Renteneinkünften in Höhe der Mindesteinnahmen-Grenze benachteiligt, berührt nicht die Verfassungsmäßigkeit der Beitragsbemessung nach Mindesteinnahmen. Zutreffend ist, daß Rentner wie die Klägerin im Vergleich zu der anderen Gruppe der freiwillig versicherten Rentner einen höheren Beitragsanteil selbst finanzieren müssen. Ihr höherer Finanzierungsanteil beruht jedoch nicht auf einer beitragsrechtlichen Benachteiligung; denn der zu zahlende Beitrag ist für alle Versicherten mit Einkünften bis zur Mindesteinnahmen-Grenze gleich hoch. Unterschiede ergeben sich aus der rentenrechtlichen Regelung, wonach sich der Beitragszuschuß aus



der Rentenversicherung nach dem Zahlbetrag der Rente bemisst, also um so höher ist, je höher die Rente ist (vgl § 106 Abs 2 Satz 1 SGB VI idF des Rentenreformgesetzes 1992 <RRG 1992> iVm §§ 249a, 238a SGB V und § 247 Abs 3 SGB V in der seit 1. Januar 1995 geltenden Fassung des Gesetzes vom 10. Mai 1995 <BGBl I 678>). Eine Anhebung des Beitragszuschusses auf die Hälfte des Mindestbeitrags erscheint jedoch nicht geboten. Sie würde dazu führen, daß mit ihm teilweise Beiträge aus rentenfremden (hier fiktiven) Einnahmen finanziert würden. Das wäre nicht mit dem Grundsatz der Abhängigkeit der Geldleistungen aus der Rentenversicherung von der Beitragsleistung vereinbar, der nicht nur für die Rente, sondern auch für den hieraus abgeleiteten Beitragszuschuß gelten muß. Außerdem würde sie die freiwillig versicherten gegenüber den privat krankenversicherten Rentnern bevorzugen, deren Beiträge zur Krankenversicherung ebenfalls nicht einkommensbezogen berechnet werden und die den Beitragszuschuß nur entsprechend ihrer Rente und nicht gemessen an ihrer Beitragsbelastung erhalten.

d) Der Senat vermag der Revision nicht darin zu folgen, daß die Beitragsregelung gegen Art 6 GG und das Rechtsstaatsprinzip verstößt, soweit sie überdurchschnittlich viele Hausfrauen erfaßt, die sich zeitweise ohne Berufstätigkeit ihrer Familie gewidmet haben, sowie daß diese Frauen "aufgrund der seit 1993 geltenden Vorversicherungsregelungen grundrechtswidrig aus der KVdR ausgegrenzt" werden und "diese grundrechtswidrige Diskriminierung sich in der Beitragsregelung des § 240 Abs 1 Satz 1 SGB V" fortsetzt. Der Senat hat in der Neuregelung des Zugangs zur KVdR, die Versicherte ohne ausreichende Zeiten einer Pflichtmitgliedschaft im Rentenalter stärker als nach früherem Recht mit Beiträgen belastet, keine Verletzung des Rechtsstaatsprinzips (Art 20 Abs 3 GG) gesehen (BSGE 78, 297, 313 f = SozR 3-2500 § 5 Nr 29 S 118; vgl auch BSGE 79, 1, 9 ff = SozR 3-2500 § 248 Nr 4 S 14 ff). Eine gegen Art 6 Abs 1 GG verstoßende Differenzierung zum Nachteil von Ehe und Familie ergibt sich aus der Neuregelung des Zugangs zur KVdR nicht; sie trifft nicht nur oder überwiegend bisher familienversicherte Hausfrauen, sondern in erster Linie die bisher freiwilligen Mitglieder der Krankenversicherung selbst. Der Gesetzgeber ist seiner Pflicht, Ehe und Familie durch geeignete Maßnahmen zu fördern, dadurch nachgekommen, daß er auch früher jahre- oder jahrzehntelang beitragsfrei familienversicherten Rentnern wie der Klägerin den Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied gewährleistet (§ 9 Abs 1 Nr 2 SGB V); der für eine freiwillige Versicherung aufzubringende Mindestbeitrag ist jedenfalls bei Erwachsenen und erst recht bei Rentnern für eine Vollversicherung günstig.

e) Art 14 Abs 1 Satz 1 GG ist ebenfalls nicht verletzt. Der Senat hat bereits in Anknüpfung an die Rechtsprechung des BVerfG zu § 165 Abs 1 Nr 3 RVO aF (BVerfGE 69, 272 = SozR 2200 § 165 Nr 81) entschieden, daß die krankenversicherungsrechtliche Position der Rentner aus § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V aF und Art 56 Abs 1, 3 des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) aF, die bis Ende 1992 eine Aussicht auf die Mitgliedschaft in der beitragsgünstigen KVdR bei Erfüllen bestimmter Vorversicherungszeiten eröffnete, nicht



durch Art 14 Abs 1 Satz 1 GG geschützt ist. Das gilt für Rentner, die bisher schon Mitglied einer Krankenkasse waren (BSGE 78, 297, 312 = SozR 3-2500 § 5 Nr 29 S 117), aber auch für die bisher familienversicherten Rentner. Die krankenversicherungsrechtliche Aussicht auf einen bestimmten Versicherungsschutz begründete für beide Gruppen kein Recht, das ihnen wie eine Eigentumsposition zugeordnet war. Sie hatte auch für die bisher familienversicherten Rentner keine existenzsichernde Bedeutung, da ihnen nach dem Ausscheiden aus der Familienversicherung eine Krankenversicherung mit für eine Vollversicherung angemessener Beitragsbelastung ohnehin gesichert war. Soweit die Klägerin eine Verletzung der Eigentumsgarantie und des Rechtsstaatsprinzips rügt, weil die Beitragsbelastung zur freiwilligen Versicherung (Mindestbeitrag) mittelbar zum Entzug der lebensnotwendigen Mindestrente führe, macht sie zu Unrecht eine Verletzung ihrer rentenrechtlichen Position geltend. Nach der Rechtsprechung des BVerfG genießen allerdings Versichertenrenten und Anwartschaften der gesetzlichen Rentenversicherung den Schutz der Eigentumsgarantie (BVerfGE 95, 143, 160; 87, 348, 355; 75, 78, 96; 69, 272, 298 = SozR 2200 § 165 Nr 81 S 124). Hierzu rechnet auch die Altersrente der Klägerin. Die durch den Rentenbezug ausgelöste freiwillige Krankenversicherung einschließlich der darauf beruhenden Beitragspflicht bewirkt jedoch insoweit keinen Rechtsentzug. Der Klägerin steht die Rente uneingeschränkt zu. Soweit sie hieraus Beiträge zur Krankenversicherung aufbringt, erhält sie rechtlich und wirtschaftlich eine angemessene Gegenleistung in Gestalt einer Kranken-Vollversicherung.

3. Der Senat sieht hiernach die Einzelregelungen und das Gesamtergebnis, zu dem ihre Anwendung führt, als von der Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers gedeckt und verfassungsgemäß an. Ob der Gesetzgeber die gerechteste und zweckmäßigste Lösung gefunden hat, ist im Rahmen der verfassungsrechtlichen Prüfung nicht zu entscheiden (BVerfGE 71, 255, 271; 81, 156, 206; 84, 348, 359 st Rspr). Jedenfalls führen alle Wege, die den Sprung zwischen dem Ausscheiden aus der beitragsfreien Familienversicherung bei Überschreiten von einem Siebtel der Bezugsgröße und der anschließenden Mindestbeitragserhebung nach einem Drittel der Bezugsgröße zu vermeiden oder abzuschwächen suchen, entweder zu hohen Beitragsausfällen (bei Absenkung der Mindesteinnahmen-Grenze des § 240 Abs 4 Satz 1 SGB V) oder zu erheblichen, auch verfassungsrechtlichen Folgeproblemen. Dieses gilt auch für die vorgesehene Ausweitung der Familienversicherung durch Änderung des § 10 Abs 1 Satz 1 Nr 5 Halbs 2 SGB V dahin, daß bei Renten der Zahlbetrag (nur noch) ohne den auf Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt werden soll (vgl Gesetzesbeschluß des Deutschen Bundestages eines RRG 1999 vom 10. Oktober 1997, BR-Drucks 773/97 S 69 zu Art 5 Nr 01).

Der Senat konnte sich von der Verfassungswidrigkeit gesetzlicher Vorschriften nicht überzeugen. Das gilt selbst dann, wenn die Rente die einzige beitragspflichtige Einnahme der Klägerin ist. Deshalb kam es nicht mehr darauf an, ob die Klägerin im Jahre 1995 etwa über weitere beitragspflichtige Einnahmen verfügte (zB Einnahmen aus Kapitalvermögen



oder Vermietung und Verpachtung), die zusammen mit der Rente der Mindesteinnahmen-Grenze näher kamen; zur Klärung dieser Frage brauchte der Rechtsstreit daher nicht an die Tatsacheninstanz zurückverwiesen zu werden. Eine Vorlage an das BVerfG nach Art 100 Abs 1 Satz 1 GG schied hiernach aus. Vielmehr war die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

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](#)