

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
23. November 1992

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az.: 12 RK 77/92

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Allgemeine Ortskrankenkasse Bremen/Bremerhaven,
Bremen 1, Bürgermeister-Smidt-Straße 95,
vertreten durch den AOK-Bundesverband,
Bonn 2, Kortrijker Straße 1,

Beklagte und Revisionsklägerin.

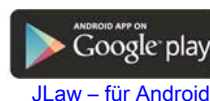
Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
23. November 1992 durch den Vorsitzenden Richter **B o r g o l t e**, die
Richter **D r. P e t e r s** und **T h i e l e** sowie die ehrenamtlichen
Richter **S e m m e l b a u e r** und **D r. D u f n e r**
für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts
Niedersachsen vom 28. Februar 1992 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des
Revisionsverfahrens zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten um die Höhe der Beiträge in der freiwilligen Krankenversicherung.

Der Kläger ist selbständiger Taxiunternehmer. Er war bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Bremerhaven und Wesermünde, einem bundesunmittelbaren Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, freiwillig krankenversichert. Nach einer Aufstellung seines Steuerberaters vom 14. August 1989 erzielte er 1988 bei Erlösen von insgesamt 27.100,10 DM einen Gewinn von 6.761,75 DM und 1989 nach der Berechnung des Steuerberaters vom 5. Oktober 1990 bei Erlösen von insgesamt 33.791,50 DM einen Gewinn von 12.720,00 DM.

Der Kläger war bis September 1989 in die Lohnstufe 58 (Stufenmittelwert: 1.740 DM) eingestuft und entrichtete einen Monatsbeitrag von 215,76 DM. Mit Bescheid vom 19. September 1989 und Widerspruchsbescheid vom 29. November 1989 stufte die AOK den Kläger vom 1. Oktober 1989 an in die Lohnstufe 72 ein (Stufenmittelwert: 2.160 DM) und verlangte einen Monatsbeitrag von 267,84 DM. In ihrer Satzung sei vorgesehen, daß bei der Beitragseinstufung von Selbständigen mindestens die Einnahmen vergleichbarer versicherungspflichtiger Beschäftigter heranzuziehen seien. Ein abhängig beschäftigter Taxifahrer in Bremerhaven habe im Jahre 1989 monatlich 2.160 DM verdient.

Auf die Klage hat das Sozialgericht (SG) mit Urteil vom 18. März 1991 den Bescheid der AOK antragsgemäß aufgehoben. Die AOK hat Berufung eingelegt. Das Berufungsverfahren ist mit Wirkung vom 1. Juli 1991 von der AOK Bremen/Bremerhaven als Rechtsnachfolgerin der AOK Bremerhaven und Wesermünde weitergeführt worden. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung mit Urteil vom 28. Februar 1992 zurückgewiesen. Eine Beitragsbemessung nach dem Durchschnittsverdienst abhängig beschäftigter Taxifahrer finde in der Satzung keine Grundlage; sie sei auch mit § 240 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) unvereinbar. Mit der Aufhebung des angefochtenen Bescheides werde der vorangegangene Beitragsbescheid wiederhergestellt. Es sei Sache der Beklagten, ihn aufgrund einer neuen Satzungsregelung wiederum zu ändern.



- 3 -

Gegen das Urteil richtet sich die Revision der Beklagten. Sie rügt eine Verletzung des § 240 SGB V.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des LSG vom 28. Februar 1992 und das Urteil des SG vom 18. März 1991 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er hält mit dem LSG die Beitragserhebung nach fiktiven Einnahmen für unvereinbar mit § 240 SGB V.

II

Die Revision der Beklagten ist unbegründet. Das LSG hat zutreffend entschieden, daß die Beitragsbemessung rechtswidrig ist, soweit die AOK ihr monatliche Einnahmen von 2.160 DM zugrunde gelegt hat.

Angefochten ist der Bescheid der AOK Bremerhaven und Wesermünde vom 19. September 1989 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 1989. Darin hat die AOK vom 1. Oktober 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 - Verwaltungsverfahren - (SGB X) aufgehoben und die Beitragshöhe neu geregelt. Derartige Bescheide, die von den Krankenkassen nach Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes 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 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 AOK 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 Beitrags-erhebung für freiwillig Versicherte in § 240 SGB V neu geregelt und die AOK auf dieser Grundlage eine Satzungsregelung getroffen.

Die mit Wirkung vom 1. Januar 1989 in Kraft getretene Vorschrift des § 240 SGB V sieht im Gegensatz zum früheren für die gesetzlichen Krankenkassen (Pflichtkassen) geltenden Recht vor, daß für freiwillige Mitglieder die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt wird (Abs 1 Satz 1). Dabei ist sicherzustellen, daß die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt (Abs 1 Satz 2). Die Satzung der Krankenkas-



se muß mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten zugrunde zu legen sind (Abs 2 Satz 1). Die §§ 223 und 227, § 228 Abs 2, § 229 Abs 2 und § 243 Abs 2 SGB V gelten entsprechend (Abs 2 Satz 2). Als beitragspflichtige Einnahmen gilt für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße (Abs 4). Die Satzung kann auch Beitragsklassen vorsehen (Abs 5).

Aufgrund dieser gesetzlichen Vorschrift (§ 240 SGB V) hatte die AOK die Beitragsbemessung in ihrer vom Bundesversicherungsamt genehmigten Satzung neu geregelt. Nach deren § 21 Abs 2 Buchst c gelten bei selbständig Tätigen für die monatliche Beitragsbemessung folgende Werte bzw Mindestwerte: Die "Einnahmen zum Lebensunterhalt, mindestens die beitragspflichtigen Einnahmen; die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtigen Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen wären (mindestens 100 vH der monatlichen Bezugsgröße, es sei denn, das freiwillige Mitglied weist nach, daß seine gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eine solche Mindestbeitragsbemessung nicht zuläßt)". Nach dieser Bestimmung bilden bei Selbständigen die Einnahmen eines vergleichbaren versicherungspflichtigen Beschäftigten die absolute Untergrenze der beitragspflichtigen Einnahmen; insofern ist der konkrete Nachweis geringerer Einnahmen ausgeschlossen. Lediglich gegenüber einem etwaigen (hier nicht erfolgten) Ansatz von 100 vH der Bezugsgröße kommt der Nachweis geringerer Einnahmen in Betracht. Diese Auslegung der genannten Bestimmung ist dem Revisionsgericht nicht verwehrt, weil es sich um Satzungsrecht eines im Jahre 1989 bundesunmittelbaren Versicherungsträgers handelt. Sie steht auch im Einklang mit der Ansicht des LSG und ist ferner von der Beklagtenseite in den Vorinstanzen nachdrücklich vertreten worden. Als maßgebende Mindesteinnahmen hat die AOK im angefochtenen Bescheid die Einnahmen abhängig beschäftigter Taxifahrer in Bremerhaven (monatlich 2.160 DM) angesetzt.

Das LSG hat in seinem Urteil mit zutreffender Begründung entschieden, daß eine Beitragsbemessung in der Satzung anhand höherer fiktiver Mindesteinnahmen als der des § 240 Abs 4 SGB V (1989 monatlich 1.050 DM) unzulässig war. Es hat dabei richtigerweise anklingen lassen, daß die Satzung nähere Bestimmungen zur Beurteilung der Vergleichbarkeit (zB Anlehnung an Tarifverträge oder ortsübliche Löhne) möglicherweise selbst dann hätte enthalten müssen, wenn die Vergleichbarkeit iS des § 240 Abs 2 Satz 1 SGB V grundsätzlich den Ansatz fiktiver Ein-



nahmen zuließe. Dieses ist jedoch nicht der Fall, so daß die Satzungsbestimmung - ihre hinreichende Bestimmtheit unterstellt - jedenfalls gegen höherrangiges Recht (§ 240 SGB V) verstößt. Die schon vom LSG vertretene Ansicht entspricht dem inzwischen ergangenen Urteil des erkennenden Senats vom 15. September 1992 (12 RK 51/91, zur Veröffentlichung bestimmt) und ist dort eingehend begründet worden. Auf diese Entscheidung, die den Beteiligten des vorliegenden Verfahrens übersandt worden ist, nimmt der Senat Bezug. Darin ist ua ausgeführt, daß ein Abstellen auf Bezüge vergleichbarer Arbeitnehmer (hier: der abhängig beschäftigten Bremerhavener Taxifahrer) jedenfalls insoweit unzulässig ist, als beim Versicherten (die Mindesteinnahmen des § 240 Abs 4 SGB V übersteigende) höhere Einnahmen unterstellt werden, als er tatsächlich hat. Mit der Bedeutung des § 240 Abs 2 Satz 1 SGB V im Regelungsgefüge der gesamten Vorschrift hat sich der Senat in dem genannten Urteil ebenfalls bereits befaßt. Danach ist die Auffassung unzutreffend, die Regelung in Abs 2 Satz 1 sei überflüssig, wenn ihr nicht die von der Beklagtenseite für zutreffend gehaltene Bedeutung beigemessen werde.

Der Revision kann auch insofern nicht gefolgt werden, als sie für die Mindest-Beitragsbemessung durch die Beklagtenseite anführt, der Kläger und seine Ehefrau könnten von dem angegebenen steuerlich ermittelten Gewinn nicht leben. Ein allgemeiner Erfahrungssatz, daß Selbständige ausnahmslos die von der Beklagten angesetzten Einnahmen abhängig Beschäftigter hätten, besteht nicht, und der Ansatz fiktiver Einnahmen ist nur in Höhe des § 240 Abs 4 SGB V zulässig. Eine Schätzung beitragspflichtiger Einnahmen im konkreten Fall, wie sie zulässig sein kann, wenn Angaben zu den Einnahmen verweigert werden oder Angaben gemacht werden, die unglaublich sind, ist in dem angefochtenen Bescheid nicht erfolgt. Der Senat verkennt nicht, daß Selbständige derzeit nicht immer entsprechend ihrer wahren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu Beitragszahlungen herangezogen werden (können). Um dieses in Zukunft besser zu gewährleisten, bedarf es jedoch klarer rechtlicher Grundlagen, zumindest anderer als der bisher getroffenen und präziserer Satzungsregelungen, wenn nicht sogar einer näheren Regelung in § 240 SGB V.

In den Vorinstanzen ist der angefochtene Bescheid auf Antrag des Klägers in vollem Umfang aufgehoben worden. Das hat, wie schon erwähnt, zur Folge, daß die vor der Änderung zum 1. Oktober 1989 zuletzt festgesetzte Beitragshöhe (215,76 DM) über den 30. September 1989 hinaus bis auf weiteres fortgilt. Das



- 7 -

vom LSG festgestellte Arbeitseinkommen des Klägers, das mangels abweichender Satzungsregelung iS des § 15 des Sozialgesetzbuchs - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (SGB IV) zu verstehen ist, rechtfertigt jedenfalls keinen höheren Beitrag. 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 der Beklagten in dem Bereich, der unterhalb der früheren Beitragshöhe liegt, vom erkennenden Senat nicht zu überprüfen; das ist eingangs der Entscheidungsgründe ausgeführt. Ob der Kläger für Vergangenheit und Zukunft eine Herabsetzung des Beitrags zu seinen 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.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)