BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
10. Mai 2006

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 3/05 R

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigte: .....,

g e g e n

Deutsche BKK,
Goethestraße 49, 38440 Wolfsburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 10. Mai 2006 durch den Vorsitzenden Richter B a l z e r , den Richter Dr. B e r c h t o l d und die Richterin H ü t t m a n n - S t o l l sowie die ehrenamtliche Richterin L i n k und den ehrenamtlichen Richter S t e i n für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 9. August 2004 wird zurückgewiesen.

Kosten auch des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

G r ü n d e :

I

1 Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte berechtigt ist, von den Versorgungsbezügen der Klägerin Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu erheben.

2 Die Klägerin ist bei der Beklagten als Rentnerin pflichtversichert. Sie bezieht seit dem 1. Juli 2003 Rente auf Zeit wegen voller Erwerbsminderung, am 1. Oktober 2003 in Höhe von 523,55 € monatlich. Daneben erhält sie ab demselben Zeitpunkt von der D. Versorgungsbezüge, ab Dezember 2003 in Höhe von 304,58 € monatlich. Für die Krankenversicherung der Klägerin führte die Zahlstelle den auf die Versorgungsbezüge entfallenden Beitrag ab 1. Januar 2004 nach dem allgemeinen Beitragssatz von 14,3 vH in Höhe von 43,55 € (gegenüber 21,02 € für den Monat 12/2003) ab.

3 Den gegen die Beitragsänderung gerichteten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4. Mai 2004 zurück. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 9. August 2004 abgewiesen. Die Beklagte habe das einfache Gesetzesrecht zutreffend angewandt. Ein Verfassungsverstoß liege nicht vor.

4 Mit ihrer vom SG zugelassenen Revision verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter.

5 Sie hält § 248 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für verfassungswidrig und beruft sich insofern auf ein Gutachten von Prof. Dr. H. . Entgegen der Auffassung des SG liege eine Verletzung von Art 2 Abs 1 des Grundgesetzes (GG) und von Art 14 Abs 1 GG vor. Darüber hinaus werde die Klägerin gegenüber vergleichbaren Personenkreisen, die weiterhin nur den halben Krankenversicherungsbeitrag zu leisten hätten, entgegen Art 3 Abs 1 GG unverhältnismäßig benachteiligt. Schließlich liege in der übergangslosen Änderung der Rechtslage ein Verstoß gegen den Grundsatz des Vertrauensschutzes, wie er sich aus Art 20 Abs 3 GG ergebe.

6 Die Klägerin beantragt,

> das Urteil des SG Köln vom 9. August 2004, den Bescheid der Beklagten vom 12. März 2004 sowie den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 4. Mai 2004 aufzuheben und festzustellen, dass die von der Klägerin zu tragenden Beiträge zur Krankenversicherung aus dem Versorgungsbezug der D. seit dem 1. Januar 2004 21,78 € betragen.

7 Die Beklagte beantragt,

> die Revision zurückzuweisen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

8 Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

9 Die Revision ist unbegründet.

10 Zu Unrecht hat das SG allerdings die Anfechtungsklage gegen einen angeblich dem Widerspruchsbescheid zugrunde liegenden Verwaltungsakt als unbegründet statt als unzulässig abgewiesen. Die Beklagte hat nach den Feststellungen des SG keinen anfechtbaren Verwaltungsakt erlassen. Eine Rechtsgrundlage dafür, ihr die tatsächliche Beitragsabführung durch die Zahlstelle als eigene Erklärung gegenüber der Klägerin zuzurechnen, gibt es nicht. Die gegen den Widerspruchsbescheid erhobene Anfechtungsklage hat das SG im Ergebnis ebenfalls zu Recht abgewiesen. Die Widerspruchsstelle hätte den Widerspruch allerdings als unzulässig ansehen müssen, weil kein Verwaltungsakt ergangen war.

11 Die neben der Anfechtungsklage erhobene Klage auf Feststellung, dass der ab 1. Januar 2004 von der Klägerin aus ihren Versorgungsbezügen zu tragende Beitrag 21,78 € beträgt, ist zulässig. Da die Beklagte diesen Beitrag nicht von der Klägerin direkt fordern kann, dieser vielmehr von der Zahlstelle der Versorgungsbezüge an die Beklagte zu zahlen ist, besteht ein berechtigtes Interesse der Klägerin, die zutreffende Höhe des Beitrags festzustellen. Das SG hat die Klage insoweit zu Recht abgewiesen. Der Beitrag aus den Versorgungsbezügen beträgt ab 1. Januar 2004 nicht 21,78 €, sondern 43,55 €.

12 Die Leistung der D. an die Klägerin gehört als Versorgungsbezug iS von § 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 und § 229 SGB V nach § 237 SGB V zu den beitragspflichtigen Einnahmen der Klägerin. Nach § 248 Satz 1 SGB V idF des Art 1 Nr 148 Buchst a des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz <GMG>) vom 14. November 2003 (BGBl I 2190 - § 248 Satz 1 SGB V nF) gilt bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen der jeweils am 1. Juli geltende allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse für das folgende Kalenderjahr. Gegen die rechnerische Ermittlung des Betrags des Beitrags aus den von der Beklagten zu Grunde gelegten Versorgungsbezügen in Anwendung dieser Vorschriften und unter Beachtung des satzungsmäßigen allgemeinen Beitragssatzes der Beklagten hat die Klägerin Einwendungen nicht erhoben. Nicht erheblich für die Feststellung des ab 1. Januar 2004 von der Klägerin zu tragenden Beitrags ist die Änderung von § 248 Satz 1 SGB V durch Art 4 Nr 13a Buchst a des Verwaltungsvereinfachungsgesetzes vom 21. März 2005 (BGBl I 818) mit Wirkung vom 1. April 2005, wonach nunmehr für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen der nach § 247 Abs 1 SGB V geltende allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse gilt.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

13 Die Erhebung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Versorgungsbezüge sind in der Krankenversicherung bei den Versicherungspflichtigen seit 1983 beitragspflichtige Einnahmen (§ 180 Abs 5, 6 und 8 der Reichsversicherungsordnung <RVO> idF des Rentenanpassungsgesetzes 1982 <RAG 82> vom 1. Dezember 1981 - BGBl I 1205). Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen ist grundsätzlich mit dem GG vereinbar (Bundesverfassungsgericht <BVerfG>, Beschluss vom 6. Dezember 1988, 2 BvL 18/84, BVerfGE 79, 223 = SozR 2200 § 180 Nr 46; Urteile des Senats vom 18. Dezember 1984, 12 RK 11/84, BSGE 58, 1 = SozR 2200 § 180 Nr 23, und 12 RK 36/84, BSGE 58, 10 = SozR 2200 § 180 Nr 25 zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen bei versicherungspflichtigen Rentnern).

14 Gegen die Festsetzung von Beiträgen aus ihren Versorgungsbezügen überhaupt wendet sich die Klägerin auch nicht, sondern sie beanstandet allein die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes nach § 248 Satz 1 SGB V nF bei der Festsetzung des Beitrags. Diese Fassung der Vorschrift hat faktisch eine Verdoppelung der bei versicherungspflichtigen Rentnern aus den Versorgungsbezügen zu zahlenden Beiträge gegenüber dem bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht bewirkt, denn nach § 248 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung (§ 248 SGB V aF) galt bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nur die Hälfte des jeweils am 1. Juli geltenden allgemeinen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse. Weil nach dem unveränderten § 250 Abs 1 Nr 1 SGB V die Beiträge weiterhin allein vom Mitglied zu tragen sind, trifft die Erhöhung im wirtschaftlichen Ergebnis allein das Mitglied und verdoppelt dessen Beitragslast aus Versorgungsbezügen.

15 Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass § 248 SGB V nF, soweit er mit der Anordnung des vollen allgemeinen Beitragssatzes eine Verdoppelung der Beiträge aus den Versorgungsbezügen bewirkt hat, verfassungswidrig ist.

16 Die Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG.

17 Dieser enthält das Gebot, Gleiches gleich, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln (BVerfGE 71, 255, 271) und ist insbesondere dann verletzt, "wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders und nachteilig behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten" (BVerfGE 103, 271, 289 = SozR 3-3300 § 23 Nr 3 S 9) und "sich für eine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lässt" (BVerfGE 102, 68, 87 = SozR 3-2500 § 5 Nr 42 S 184).

18 Danach verstößt die unterschiedliche Beitragslast bei Versorgungsbezügen einerseits und Arbeitsentgelt sowie Renten andererseits, die nunmehr aus unterschiedlichen Beitragstragungsre-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

gelungen in § 249 Abs 1, § 249a und § 250 Abs 1 Nr 1 SGB V bei Geltung desselben Beitragssatzes für diese Einkunftsarten folgt, nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (dazu 1.). Art 3 Abs 1 GG ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt verletzt, dass die Erhebung von Beiträgen bei versicherungspflichtigen Rentnern nach dem (vollen) allgemeinen Beitragssatz erfolgt und nicht nach einem ermäßigten Beitragssatz (dazu 2.). Schließlich durfte der Gesetzgeber Personen wie die Klägerin gegenüber Beziehern von Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte ohne Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz benachteiligen (dazu 3.).

19 1. Versorgungsbezüge sind seit ihrer Einbeziehung in die beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherungspflichtigen gegenüber dem Arbeitsentgelt und der Rente als beitragspflichtige Einnahme hinsichtlich des Beitragssatzes und der Beitragstragung differenziert behandelt worden. Beim Arbeitsentgelt gab und gibt es für den Beitragssatz keine besondere Regelung, dh es galt unter der RVO der Beitragssatz nach § 385 Abs 1 RVO, der für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld und Lohnfortzahlung maßgebend war, und es gilt seit Inkrafttreten des SGB V der allgemeine Beitragssatz (§ 241 SGB V). Hinsichtlich der Beitragstragung galt für das Arbeitsentgelt bis zum 30. Juni 2005, dass die hierauf erhobenen Beiträge jeweils zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zu tragen waren (§ 381 Abs 1 RVO und § 249 Abs 1 SGB V in der bis zum 30. Juni 2005 geltenden Fassung). Für die aus der Rente erhobenen Beiträge galt seit 1987 faktisch und gilt seit Januar 1992 auch rechtlich, dass der Versicherte diese zur Hälfte zu tragen hat (§ 381 Abs 2 RVO und § 250 SGB V iVm § 1304e RVO und § 83e Angestelltenversicherungsgesetz <AVG>; seit 1. Januar 1992: § 249a SGB V in der bis zum 30. Juni 2005 geltenden Fassung). Für Versorgungsbezüge galt seit ihrer Einbeziehung in die beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherungspflichtigen im Jahr 1983 bis zur hier angegriffenen Neuregelung immer nur der halbe (allgemeine) Beitragssatz (§ 385 Abs 2a RVO idF des RAG 82 und später § 248 SGB V aF). Die Beiträge aus Versorgungsbezügen waren immer von den Versicherungspflichtigen allein zu tragen (§ 381 Abs 2 RVO idF des RAG 82 und § 250 Abs 1 Nr 1 SGB V). Diese Regelung über die Beitragstragung bei Versorgungsbezügen beruhte auf dem Grundsatz, dass an der Beitragstragung Dritte neben oder an Stelle des Versicherungspflichtigen nur beteiligt werden können, wenn ihre Heranziehung zur Beitragstragung durch eine besondere Verantwortung für die Beteiligung an der Finanzierung gerechtfertigt werden kann. Bei den Versorgungsbezügen sah der Gesetzgeber keine Berechtigung, neben dem Versicherungspflichtigen selbst einen anderen Vermögensträger, wie etwa die Zahlstelle der Versorgungsbezüge, zur Beitragstragung heranzuziehen. Bei Einführung der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen sollte die aus der Beitragstragungsregelung folgende Beitragslast der Versicherungspflichtigen systemwidrig durch die besondere Regelung über den halben Beitragssatz für Versorgungsbezüge gemindert werden. In der Begründung der Bundesregierung zum Entwurf des RAG 82 war dazu ausgeführt worden, für Versorgungsbezüge solle nur ein halber Beitragssatz gelten, weil auch Arbeitnehmer nur die Hälfte der Beiträge aus ihrem Arbeitsentgelt zu tragen hätten (BT-Drucks 9/458 S 29, 36). Die Regelung über die Beitragserhebung bei Versorgungsbezügen durch das RAG 82, die im SGB V in § 248 SGB V aF und § 250

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

SGB V insoweit zunächst fortgeführt wurde, führte damit zwar zu einer Gleichbehandlung der Versorgungsbezüge mit dem Arbeitsentgelt aus der Sicht der beitragspflichtigen Versicherten. Ihre Beitragslast aus den verschiedenen beitragspflichtigen Einnahmearten war rechnerisch gleich. Die Regelung führte aber zwangsläufig zu einer Ungleichbehandlung der Versorgungsbezüge im Verhältnis zum Arbeitsentgelt und der Rente aus Sicht der beitragserhebenden Krankenkassen, da sie Beiträge aus Versorgungsbezügen nur in Höhe der Hälfte der Beiträge erhielten, die sie aus anderen gleich hohen beitragspflichtigen Einkünften der versicherungspflichtigen oder versicherungsfreien Mitglieder erhielten. Mit seiner Beschränkung auf nur eine Beitragshälfte aus Versorgungsbezügen führte § 248 SGB V aF insbesondere zu unausgewogenen Beitragseinnahmen der Krankenkassen im Verhältnis der Versichertengruppen zueinander, da die freiwillig Versicherten stets die Beiträge nach dem vollen Beitragssatz allein tragen müssen. Darauf hat der Senat schon früher hingewiesen (Bundessozialgericht <BSG>, Urteil vom 3. September 1998, B 12 P 4/97 R, SozR 3-3300 § 55 Nr 3 S 18). Anknüpfungspunkt für die systemwidrige Ausnahmeregelung beim Beitragssatz war dabei weder ein typischerweise geringeres Risiko wie in den §§ 243, 244 SGB V noch eine typischerweise vorzufindende besondere soziale Bedürftigkeit wie in § 245 SGB V, sondern einzig und allein die Art des Einkommens.

20 § 248 Satz 1 SGB V nF führt jetzt zu einer Gleichbehandlung der beitragspflichtigen Einkunftsarten aus der Sicht der beitragserhebenden Krankenkassen, aber aus der Sicht der Versicherungspflichtigen zu einer ungleichen Beitragslast bei den verschiedenen Einkunftsarten. Diese Ungleichbehandlung ist zunächst notwendige Folge des Umstandes, dass der Gesetzgeber die Beteiligung Dritter an der Beitragstragung aus Versorgungsbezügen weiterhin nicht als notwendig angesehen hat.

21 Gegen die unterschiedliche Beitragslast, je nachdem, ob Beiträge auf Versorgungsbezüge erhoben werden oder Beiträge auf Arbeitsentgelt oder Rente Versicherungspflichtiger, kann nicht mit Erfolg eingewandt werden, dies verletze Art 3 Abs 1 GG schon deshalb, weil es einen allgemeinen Grundsatz gebe, dass Versicherungspflichtige die Beiträge aus ihren beitragspflichtigen Einkünften im Ergebnis stets nur zur Hälfte tragen müssten, also die Beitragslast der Versicherungspflichtigen nicht höher sein dürfe als der sich nach dem halben Beitragssatz ergebende Betrag. Einen solchen Grundsatz gibt es nicht. Es gab und gibt ihn nicht einmal für das Arbeitsentgelt. So waren bis zum Mai 1949 die Beiträge der Versicherungspflichtigen aus dem Arbeitsentgelt zu zwei Dritteln vom Arbeitnehmer und nur zu einem Drittel vom Arbeitgeber zu tragen (vgl zur Rechtsentwicklung Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Vorbemerkung VI 1. zu § 380 RVO und § 381 RVO Anm 1 - Stand Januar 1987) und gilt seit dem 1. Juli 2005 für die Beitragslastverteilung § 241a iVm § 249 Abs 1 2. Halbsatz SGB V idF des Art 1 Nr 1 Buchst c des Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004 (BGBl I 3445), der die Beitragslastverteilung zu Lasten der beitragspflichtigen Versicherten geändert hat. Ebenso wenig kann aus den Finanzierungsvorschriften für die Krankenversicherung der Rentner ein Grundsatz der hälftigen Beitragstragung aus der Rente

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

hergeleitet werden. Die durch das Gesetz über die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) vom 12. Juni 1956 (BGBl I 500) geschaffenen Finanzierungsregelungen der KVdR in der RVO sahen eine Beitragsbeteiligung der Rentner zunächst überhaupt nicht vor. Zu den Aufwendungen für die Rentner und Rentenantragsteller hatten vielmehr allein die Träger der Rentenversicherung Beiträge zu entrichten, die nach einem durchschnittlichen Grundlohn aller Versicherten berechnet wurden (vgl im Einzelnen § 381 Abs 2 RVO und § 385 Abs 2 RVO idF des Art 1 Nr 25 und 27 des Gesetzes über die KVdR vom 12. Juni 1956). Erst ab 1983 wurden die Rentner überhaupt an der Finanzierung beteiligt, indem nunmehr die Rente beitragspflichtige Einnahme wurde, die Rentner die Beiträge hieraus allein zu tragen hatten, zu ihrer Beitragslast allerdings einen Zuschuss des Rentenversicherungsträgers erhielten (§ 180 Abs 5, § 381 Abs 2, § 1304e RVO und § 83e AVG idF des RAG 82). Dieser Zuschuss betrug zunächst 100 vH des Beitrages und wurde im Laufe der Zeit auf 50 vH des Beitrages abgeschmolzen. Die Rentner selbst wurden für die Finanzierung der KVdR durch Zahlung von Beiträgen aus der Rente, dh einer Minderung ihrer Rente, somit wirtschaftlich erstmals belastet, als der Zuschuss der Rentenversicherungsträger zu dem seit 1983 zu tragenden Beitrag aus der Rente von 100 vH abgeschmolzen wurde.

22 Hatte der Gesetzgeber bisher bei den Versicherungspflichtigen die Beitragserhebung bei der Einkunftsart Versorgungsbezüge auch auf den halben Beitragssatz beschränkt, so war er nicht gehalten, diese Ungleichbehandlung im Verhältnis zu den anderen Einkunftsarten für die Zukunft beizubehalten, um damit mittelbar eine Gleichbehandlung aller Einkunftsarten bei der Beitragslast der Versicherungspflichtigen zu erreichen. Es ist, gemessen am System des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung iVm Art 3 Abs 1 GG, vielmehr geboten, aus Einkunftsarten, die zulässigerweise der Beitragspflicht unterworfen werden, Beiträge von den Mitgliedern stets nach dem vollen Beitragssatz zu erheben und eine Entlastung der Mitglieder von der Tragung der Beiträge, dh der Beitragslast, nur bei tatsächlicher Verschiebung der Beitragslast auf Dritte zuzulassen. Auch das BVerfG geht davon aus, dass durch eine Änderung des § 248 SGB V eine Annäherung der Behandlung des Einkommens freiwilliger und pflichtversicherter Mitglieder in der KVdR zulässig ist. Es hat diese Annäherung, auch mit dem Ziel einer stärkeren Heranziehung der beitragspflichtigen Einnahmen bei den Versicherungspflichtigen ausdrücklich für zulässig erklärt, ohne das nahe liegende Mittel einer Erhöhung der Beitragslast auszuschließen (vgl BVerfG, Beschluss vom 15. März 2000, 1 BvL 16/96 ua, BVerfGE 102, 68, 92 = SozR 3-2500 § 5 Nr 42 S 188).

23 Für die mittelbare Erhöhung der Beitragslast durch Erhebung des vollen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge und die damit verbundene Änderung der Ungleichbehandlung dieser Einkunftsart nunmehr zu Gunsten der beitragserhebenden Krankenkasse und zu Lasten der Versicherungspflichtigen gibt es auch sachliche Gründe. Sie verfolgt das verfassungsrechtlich legitime Ziel, Rentner mit Versorgungsbezügen in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen zu beteiligen, um so das solidarisch finanzierte Krankenversicherungssystem zu erhalten, ohne einerseits die Lohnnebenkosten durch weitere Beitragssatzanhebung

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

zu steigern und ohne andererseits Leistungen rationieren zu müssen (BT-Drucks 15/1525 S 1, 140). § 248 SGB V nF ist nur Teil eines Bündels finanzieller Maßnahmen des GMG, mit dem den finanziellen Herausforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung begegnet werden soll (vgl BT-Drucks 15/1525 S 71, BT-Drucks 15/1586 S 2), sodass den Versorgungsbeziehern nicht isoliert eine finanzielle Belastung aufgebürdet worden ist. Die Maßnahme fügt sich ein in die Rechtsentwicklung der letzten Jahrzehnte, die von dem Grundgedanken bestimmt ist, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwandes für Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen (vgl hierzu BVerfG, Beschluss vom 13. Dezember 2002, 1 BvR 1660/96, SozR 3-2500 § 248 Nr 6 S 30). Das Bestreben einer Entlastung der jüngeren Versichertengeneration ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl BVerfG, Urteil vom 16. Juli 1985, 1 BvL 5/80 ua, BVerfGE 69, 272, 313 = SozR 2200 § 165 Nr 81 S 134). Die Beitragsdeckungsquote von den Leistungen in der KVdR ist von ca 70 vH im Jahre 1973 stetig gesunken auf eine Quote von deutlich unter 50 vH im Jahre 2003 (BT-Drucks 15/1525 S 140). So standen in der KVdR im Jahre 2002 Beiträgen in Höhe von 27.851.819 tsd Euro Leistungsausgaben in Höhe von 63.417.299 tsd Euro (44 vH) und im Jahre 2003 Beiträgen in Höhe von 29.901.708 tsd Euro Leistungsausgaben in Höhe von 66.110.714 tsd Euro (45 vH) gegenüber (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung <BMGS>: Endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KJ 1 -2003, August 2004, S 121, 130, 141, 150). Die Änderung des § 248 SGB V ist geeignet, das Ziel einer verstärkten Beteiligung der Rentner an der Finanzierung der sie betreffenden Leistungsausgaben zu erreichen, denn der Gesetzgeber rechnet durch die Neuregelung mit jährlichen Mehreinnahmen in Höhe von 1,6 Mrd Euro (BT-Drucks 15/1586 S 2). Tatsächlich waren im Jahre 2004 Beiträge in der KVdR in Höhe von 32.265.040 tsd Euro zu verzeichnen, was bei Leistungsausgaben in Höhe von 64.416.046 tsd Euro eine Quote von 50 vH bedeutet (BMGS: Vorläufige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KV 45 - 1. bis 4. Quartal 2004, März 2005, S 163, 174).

24 Ein anderes Mittel stand nach Auffassung des Gesetzgebers nicht zu Gebote, denn ein finanzieller Beitrag innerhalb des Systems der KVdR in dem genannten Umfang hätte sich nicht anders realisieren lassen. Die zeitgleiche Einführung einer § 249a SGB V entsprechenden Beitragstragungsregelung dahingehend, dass die jeweilige Versorgungszahlstelle die andere Hälfte des nach den Versorgungsbezügen zu bemessenden Beitrags zu übernehmen hätte, kam nicht in Betracht. Die besondere Verantwortung der Zahlstellen der Versorgungsbezüge für die Finanzierung der Krankenversicherung der Leistungsempfänger lässt sich nicht begründen. Dies hat der Gesetzgeber bereits bei Einführung der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen erkannt, wie oben ausgeführt ist.

25 Der Gesetzgeber war auch nicht verpflichtet, zur Anhebung der Beitragsdeckungsquote bei der Gruppe der versicherungspflichtigen Rentner unter Beibehaltung des halben Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge sämtliche Rentner zu belasten (etwa durch eine Erhöhung des Beitrags-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

satzes für die Renten und Versorgungsbezüge). Er konnte vielmehr davon ausgehen, dass die jetzige Regelung dem Prinzip der Finanzierung im Solidarsystem nach dem Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eher entspricht und im Regelfall auch nicht den größeren Teil der Alterseinkünfte betrifft, da bei Rentnern die betriebliche Altersversorgung durchschnittlich nur 23 vH der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung ausmachte und das durchschnittliche Alterseinkommen derjenigen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und eine Rente der betrieblichen Altersversorgung bezogen, im Jahr 2001 mit 2.761 DM mehr als doppelt so hoch lag wie das derjenigen mit nur einer gesetzlichen Rente, die durchschnittlich 1.260 DM betrug (Alterssicherungsbericht der Bundesregierung 2001, BT-Drucks 14/7640 S 83).

26 An der Zumutbarkeit der jetzigen Beitragslast auf Versorgungsbezüge ändert es nichts, dass die Belastung von Versorgungsbeziehern im Einzelfall wie im Fall der Klägerin auf Grund eines höheren Anteils der Versorgung am individuellen Alterseinkommen größer ist. Denn bei der Ordnung von Massenerscheinungen können typisierende und generalisierende Regelungen notwendig sein. Dabei entstehende Härten und Ungerechtigkeiten müssen hingenommen werden, wenn die Benachteiligung nur eine kleine Zahl von Personen betrifft und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist (BVerfG, Beschluss vom 13. Dezember 2002, 1 BvR 1660/96, SozR 3-2500 § 248 Nr 6 S 30). Insofern ist zu berücksichtigen, dass es gerade in den Fällen, in denen die individuellen Versorgungsbezüge etwa bei Bezug aus einem berufsständischem Versorgungswerk oder wie hier bei der Klägerin als ehemaliger Bediensteter der D. gegenüber der individuellen Rente besonders hoch sind, die frühere hälftige Beitragslast auf Versorgungsbezüge gemessen am allgemeinen Gleichheitssatz besonders problematisch war.

27 Die Ungleichbehandlung von Versorgungsbezügen einerseits und von Arbeitsentgelt sowie der Rente andererseits bei der Beitragslast verletzt entgegen der Auffassung der Revision schließlich auch nicht deshalb den allgemeinen Gleichheitssatz, weil die Versorgungsbezieher durch Beitragszahlungen während ihrer Erwerbsphase das bisherige Finanzierungssystem der KVdR finanziell mitgetragen hätten. Die Zugehörigkeit zu Solidargemeinschaften auf Dauer ist nicht nur mit dem Erwerb von Chancen, sondern auch mit gemeinsamer Risikotragung verbunden (BVerfG, Urteil vom 16. Juli 1985, 1 BvL 5/80 ua, BVerfGE 69, 272, 313 f = SozR 2200 § 165 Nr 81 S 135). Die gesetzliche Krankenversicherung ist geprägt vom Grundsatz der Solidarität, dh von Finanztransfers von den leistungsfähigeren Mitgliedern zu den weniger leistungsfähigen; die Aktiven finanzieren regelmäßig die nicht mehr aktiven Mitglieder teilweise mit. Dadurch erwerben sie - unter bestimmten Voraussetzungen - die Berechtigung, ihrerseits nach dem Ausscheiden aus der Erwerbsphase vom System finanziell unterstützt zu werden. Keinesfalls haben sie dabei jedoch einen Anspruch auf gleich bleibende Bedingungen, denn diese werden durch die Leistungsfähigkeit des Solidarsystems insgesamt vorgegeben und unterliegen ständigen Schwankungen. Dieses Prinzip wird durch die Beitragsverdoppelung nicht

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

aufgegeben. Im umlagefinanzierten System der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es dagegen keinen Transfer von beitragsrechtlichen Positionen in die Zukunft.

28 2. Die seit 1. Januar 2004 geltende Fassung des § 248 SGB V verstößt auch nicht deshalb gegen Art 3 Abs 1 GG, weil die Beiträge nach dem (vollen) allgemeinen Beitragssatz und nicht nach einem ermäßigten Beitragssatz erhoben werden. Die Klägerin erhält als Rentnerin kein Krankengeld. Für Versicherte, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, ist der Beitragssatz nach § 243 Abs 1 SGB V zu ermäßigen. Der allgemeine Beitragssatz gilt dagegen nach § 241 Satz 3 SGB V für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben.

29 Wenn der Gesetzgeber sowohl in § 247 SGB V für die Rente als auch in § 248 SGB V für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen vorschreibt, dass bei Versicherungspflichtigen für diese Einnahmen der allgemeine Beitragssatz gilt, ist dies keine gleichheitswidrige Abweichung von den in den §§ 241 bis 243 SGB V vorgegebenen Regelungen, die eine Differenzierung des Beitragssatzes gerade nach dem Risiko der Inanspruchnahme von Krankengeld vorsehen. Insbesondere musste der Gesetzgeber für Personen, die als Rentner nach § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V versicherungspflichtig sind und als solche mangels versicherungspflichtiger Beschäftigung keinen Anspruch auf Krankengeld erwerben können, nicht etwa als Folge der Systematik der §§ 241 bis 243 SGB V den ermäßigten Beitragssatz ihrer Krankenkasse festsetzen. Er konnte vielmehr für die versicherungspflichtigen Bezieher einer Rente als Gruppe beitragsrechtliche Sonderregelungen vorsehen, wie er dies auch in der Vergangenheit immer getan hat.

30 Seit Einführung der KVdR im Jahre 1956 wurden die Rentner beitragsmäßig als besondere Gruppe behandelt. Für die auf Grund von § 381 Abs 2 RVO idF des Gesetzes über die KVdR vom 12. Juni 1956 nach einem definierten Grundlohn zu bemessenden Beiträge galt ein besonderer Beitragssatz, der um ein Drittel niedriger war als der für Arbeitnehmer ohne Anspruch auf Fortzahlung des Gehalts oder Lohnes im Falle der Arbeitsunfähigkeit (§ 385 Abs 2 letzter Satz RVO). Mit der Einführung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber wurde die Beitragssatzvorschrift dahingehend geändert, dass jetzt höchstens der Beitragssatz galt, der für versicherungspflichtige Mitglieder galt, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen hatten (§ 385 Abs 2 letzter Satz 2. Halbsatz idF des Art 1 § 1 Nr 15 Buchst a des Finanzänderungsgesetzes 1967 vom 21. Dezember 1967, BGBl I 1259). Mit Wirkung vom 1. Juli 1977 wurde in § 385 Abs 2 RVO (idF des Art 1 § 1 Nr 43 Buchst a des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes vom 27. Juni 1977, BGBl I 1069) für die von den Rentenversicherungsträgern zu zahlenden Leistungen ein Beitragssatz von 11,7 vH, bezogen auf die um bestimmte Anrechnungsbeträge verminderten Rentenbeträge, festgesetzt. Mit Wirkung vom 1. Januar 1983 wurde durch das RAG 82 die Beitragsbemessung für pflichtversicherte Rentner völlig neu geregelt. Die Beiträge wurden nunmehr, bezogen auf

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

den einzelnen Rentner nach dem Zahlbetrag der Rente, des Arbeitseinkommens und der Versorgungsbezüge (§ 180 Abs 5 RVO idF des RAG 82) erhoben. Der Beitragssatz aus der Rente wurde auf 11,8 vH festgesetzt. Für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen galt der allgemeine Beitragssatz nach Maßgabe von § 385 Abs 2a RVO. Beiträge für die Rentner waren damit, soweit nicht ein besonderer Beitragssatz vorgeschrieben wurde, stets nach dem allgemeinen Beitragssatz oder einem Beitragssatz, der auf den Beitragssatz für Versicherte ohne Anspruch auf Fortzahlung des Entgelts bezogen war, zu bemessen. Auch die in der Zeit von 1977 bis 1988 im Gesetz als Prozentbetrag festgesetzten Beitragssätze für die Rente wurden in Anlehnung an den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz aller Krankenkassen festgelegt. So lag der ab 1977 geltende Beitragssatz von 11,7 vH über dem durchschnittlichen Beitragssatz der Krankenkassen für versicherungspflichtige Mitglieder mit Entgeltfortzahlungsanspruch für mindestens sechs Wochen. Letzterer betrug am 1. Januar 1977 11,36 vH (Bekanntmachung des Bundesministers für Arbeit <BMA> vom 17. März 1977, BABl S 194) und blieb bis 1980 im Wesentlichen unverändert (vgl zuletzt 1. Januar 1980 11,36 vH, Bekanntmachung des BMA vom 29. Februar 1980, BABl Heft 5 S 61). Zum Zeitpunkt der Erhöhung des Beitragssatzes auf 11,8 vH zum 1. Januar 1983 betrug der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz allerdings schon 12,00 vH (Bekanntmachung des BMA vom 29. November 1982, BABl 1983 Heft 1 S 83) und stieg bis Oktober 1988 auf 12,90 vH (Bekanntmachung des BMA vom 23. November 1988, BABl 1989 Heft 2 S 80). Mit dem SGB V wurde dann durch § 247 SGB V idF des Art 1 des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) für die Beiträge aus der Rente der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz und für die Beiträge aus Arbeitseinkommen und Versorgungsbezügen nach näherer Maßgabe des § 248 SGB V wie schon zuvor nach § 385 Abs 2a RVO der allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse des Versicherungspflichtigen festgesetzt. Als Folge der Einführung des Risikostrukturausgleichs gilt nunmehr seit dem 1. Juli 1997 sowohl für die Beiträge aus der Rente als auch die Beiträge aus Versorgungsbezügen nach den §§ 247 und 248 SGB V idF des Art 1 Nr 8 und 9 des 3. SGB V-Änderungsgesetzes vom 10. Mai 1995 (BGBl I 678) ausnahmslos der allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse des Versicherungspflichtigen. Die jetzt geltende Regelung stellt sich damit hinsichtlich der Geltung des allgemeinen Beitragssatzes als Fortsetzung seit jeher bestehender besonderer Beitragssatzregelungen für Versicherungspflichtige sowohl für die Beiträge aus der Rente als auch aus den Versorgungsbezügen dar. Sie behandelt diejenigen, die als Versicherungspflichtige eine Rente beziehen, und damit im Wesentlichen die versicherungspflichtigen Rentner, als Gruppe und bestimmt für sie als Gruppe den Beitragssatz.

31 Mit der Festlegung des allgemeinen Beitragssatzes wird den versicherungspflichtigen Rentnern dabei auch nicht eine systemwidrige besondere Last, der keine entsprechenden Leistungen entsprächen, auferlegt. Dies wäre allenfalls zu erörtern, wenn die Beitragseinnahmen aus der Gruppe der Rentner die Leistungsaufwendungen für die Rentner überstiegen. Davon kann jedoch keine Rede sein, wie oben bereits dargestellt ist.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

32 Der Senat sieht auch im Verhältnis zu den freiwillig versicherten Rentenbeziehern keine verfassungswidrige Ungleichbehandlung. Diese besteht im Blick auf die zeitgleich mit § 248 SGB V in Kraft getretene Anordnung seiner entsprechenden Geltung auch für diesen Personenkreis in § 240 Abs 2 Satz 3 SGB V ohnehin allenfalls noch in tatsächlicher Hinsicht, soweit Kassen in ihrer Satzung den ermäßigten Beitragssatz des § 243 Abs 1 SGB V dennoch auch auf die Beitragserhebung auf Versorgungsbezüge anwenden. Ausdrücklich im Blick hierauf ("... im Verhältnis zu freiwillig versicherten Rentenbeziehern, denen die Krankenkasse in ihrer Satzung ... den ermäßigten Beitragssatz auch auf Versorgungsbezüge einräumt...") hatte der Senat bereits in seiner Entscheidung vom 24. August 2005 (B 12 KR 29/04 R, SozR 4-2500 § 248 Nr 1 RdNr 24) angedeutet, dass es näher liegen könnte, auch für freiwillig Versicherte als Bezieher von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und/oder Versorgungsbezügen oder auch ab dem 65. Lebensjahr im Gesetz den allgemeinen Beitragssatz verbindlich vorzuschreiben. Indes ist hierüber auch vorliegend nicht zu entscheiden.

33 3. Der Senat sieht schließlich auch keinen Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG, soweit nach § 248 Satz 2 SGB V für Versorgungsbezüge iS des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V, dh Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, weiterhin nur der halbe allgemeine Beitragssatz gilt. Hier ist zu berücksichtigen, dass sowohl diese Renten als auch die Landwirtschaftlichen Krankenkassen, der die Landwirte als Empfänger dieser Renten regelmäßig angehören werden, durch Zuschüsse des Bundes mitfinanziert werden (vgl für die Landwirtschaftlichen Krankenkassen § 37 Abs 1 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte). Eine Erhöhung der Beitragslast aus der Rente bewirkte wegen der erhöhten Einnahmen einen verminderten Zuschussbedarf zur Krankenversicherung. Als Folge wäre die Forderung nach entsprechender Erhöhung der im Wesentlichen nicht beitragsgedeckten Rentenleistung durch entsprechende Erhöhung des Zuschusses zu den Aufwendungen der Alterskassen zu erwarten. Zur Vermeidung dieses Verschiebens von Zuschüssen erscheint die jetzige Regelung nicht sachwidrig.

34 Die Eigentumsgarantie des Art 14 Abs 1 GG wird durch die Heranziehung der Versicherten mit den vollen Beiträgen aus Versorgungsbezügen nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch Art 14 Abs 1 GG nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt (vgl BVerfG, Beschluss vom 12. Oktober 1994, 1 BvL 19/90, BVerfGE 91, 207, 220), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1990, 2 BvL 12/88 ua, BVerfGE 82, 159, 190; im Ausgangspunkt ebenso BVerfG, Beschluss vom 18. Januar 2006, 2 BvR 2194/99, juris-Nr: KVRE361840601). Diese Gefahr sieht der Senat bei der Erhebung von Beiträgen nach dem vollen Beitragssatz auf Versorgungsbezüge nicht.

35 Die Verdoppelung der Beitragslast auf Versorgungsbezüge durch § 248 SGB V nF verletzt auch nicht Art 2 Abs 1 GG iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes, soweit die Regelung Rentner wie den Kläger trifft, die schon bisher eine Rente bezogen haben.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

36 Das Vertrauen der Versicherten, insbesondere der älteren Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage ist in der Regel hoch einzuschätzen (BVerfG, Beschluss vom 24. März 1998, 1 BvL 6/92, BVerfGE 97, 378, 389 = SozR 3-2500 § 48 Nr 7 S 34; Beschluss vom 22. Mai 2001, 1 BvL 4/96, BVerfGE 103, 392, 404 = SozR 3-2500 § 240 Nr 39 S 198). Ein schutzwürdiges Vertrauen der Rentenbezieher auf Fortbestand der für sie günstigen Beitragslastregelung hinsichtlich der Versorgungsbezüge bestand aber nicht. Der Gesetzgeber hat in der Krankenversicherung in der Vergangenheit wiederholt Änderungen hinsichtlich der Beitragspflicht angeordnet. Er hat in der Vergangenheit mit den von ihm beabsichtigten Einschränkungen des Zugangs zur KVdR mit der Änderung von § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266) schon versucht, die Beitragslast gerade hinsichtlich der Versorgungsbezüge bei einem größeren Kreis von Rentenbeziehern zu erhöhen. Das BVerfG hat bei der Beanstandung der Neufassung von § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V durch das GSG die Erhöhung der Beitragslast bei den versicherungspflichtigen Rentnern als eine Möglichkeit zur Beseitigung der verfassungswidrigen Ungleichbehandlung bezeichnet (vgl BVerfG, Beschluss vom 15. März 2000, 1 BvL 16/96 ua, BVerfGE 102, 68, 92 = SozR 3-2500 § 5 Nr 42 S 188). Der Ausschluss der Bestandsrentner von der Erhöhung der Beitragslast hätte eine langdauernde Ungleichbehandlung zwischen Gruppen von versicherungspflichtigen Rentnern zur Folge gehabt und die angestrebte Erhöhung der Einnahmen erst in vielen Jahren tatsächlich wirksam werden lassen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber eine Gleichbehandlung aller versicherungspflichtigen Rentner angeordnet hat.

37 Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS