
S 8 KN 243/09 KR

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Sozialgericht Dortmund
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	8
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 KN 243/09 KR
Datum	26.01.2011

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger eine monatliche Prämie für den sogenannten Mehrleistungsanspruch zu zahlen hat.

Der am xxx geborene Kläger ist freiwilliges Mitglied der Beklagten.

Der in § 59 der Satzung der Beklagten geregelte Mehrleistungsanspruch sieht unter bestimmten Voraussetzungen für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Übernahme der Kosten der Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer einschließlich der Behandlung durch den leitenden Arzt vor. Mit der allgemeinen Öffnung der Beklagten zum 01.04.2007 wurde der Zugang zu diesem Anspruch geschlossen und nach [§ 173 Abs. 2](#) a SGB V im Rahmen einer Besitzstandsregelung ausschließlich den am 31.03.2007 mit Mehrleistungsanspruch versicherten Mitgliedern vorbehalten. Zu diesem Kreis der weiterhin Anspruchsberechtigten gehört auch der Kläger. Darüber hinaus besteht auch ein solcher Leistungsanspruch nach § 59 Abs. 3 der Satzung der Beklagten für die Ehefrau des Klägers (sog. Differenzleistungsanspruch).

Während der Beitragssatz für die Zeit bis zum 31.12.2008 für Versicherte ohne Mehrleistungsanspruch 12,7 % betrug, galt sowohl für pflicht- als auch für freiwillig Versicherte mit Mehrleistungsanspruch ein Beitragssatz in Höhe von 14,1 %. Für Rentner, die Mitglied der Krankenversicherung der Rentner waren, konnte die Mehrleistung im Wege der Aufstockungsversicherung beansprucht werden. Hierfür war ein weiterer Beitragssatz in Höhe von 4,5 % zu zahlen.

Aus Anlass der Einführung eines einheitlichen Beitragssatzes für alle Krankenkassen zum 01.01.2009 änderte die Beklagte ihre Satzung und führte zur Finanzierung ihres Mehrleistungsanspruchs mit Wirkung ab dem 01.01.2009 eine monatliche Prämie ein. Nach der Neufassung des § 59 Abs. 5 der Satzung ist die Höhe der Prämie bei Mitgliedern, die noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben, abhängig von der Zugehörigkeit zu der jeweiligen Altersgruppe nach der Anlage 10 der Satzung. Bei pflicht- und freiwillig versicherten Rentnern, Rentenantragstellern nach § 189 SGB sowie Mitgliedern ab Vollendung des 65. Lebensjahres richtet sich die Prämie nach den in der Anlage 11 der Satzung festgelegten Einkommensklassen.

Auf diese Neuregelung wies die Beklagte die betroffenen Versicherten, so auch den Kläger, mit Schreiben vom November 2008 hin. Gegen dieses Schreiben legte der Kläger mit Schreiben vom 03.12.2008 Widerspruch ein. Zur Begründung führte er aus, dass durch den einheitlichen Beitragssatz von 15,5 %, der in den Gesundheitsfonds zu zahlen sei, die bisherigen Kassenleistungen weiterhin Bestand hätten und nicht reduziert werden dürften. Die Kosten der Krankenkassen würden zu 100 % durch den allgemeinen Beitragssatz aus dem Gesundheitsfonds gedeckt, darunter falle auch der Mehrleistungsanspruch. Er gehe davon aus, dass durch den erhöhten Beitragssatz von 15,5 % der Mehrleistungsanspruch für ihn und seine Frau weiterhin gewährleistet sei und durch sein erworbenes Besitzschutzrecht bzw. Vertrauensschutz zusätzlich abgesichert sei. Die zusätzliche Prämie würde einen Beitrag von 20,7 % insgesamt für ihn bedeuten.

Mit Beitragsbescheid vom 28.01.2009 teilte die Beklagte dem Kläger die ab Januar 2009 zu zahlende Prämie von monatlich 99,61 EUR mit. Die Prämie sei zum 15. des Folgemonats fällig. Auf § 59 Abs. 5 der geänderten Satzung wurde hingewiesen.

Den hiergegen am 10.02.2009 vom Kläger erhobenen Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 20.07.2009 zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich die Pflicht der Mitglieder mit Mehrleistungsanspruch zur Entrichtung der monatlichen Prämie aus § 59 Abs. 5 Satz 1 der Satzung ergäbe. Die Höhe der Prämie richte sich nach Altersgruppen (§ 59 Abs. 5 Satz 2 der Satzung in Verbindung mit Anlage 10) bzw. bei Rentnern, Rentenantragstellern und ab Vollendung des 65. Lebensjahres nach Einkommensklassen (§ 59 Abs. 5 Satz 3 der Satzung in Verbindung mit der Anlage 11). Das Mehrleistungssystem sei für Neumitglieder unter Beibehaltung des vorhandenen Bestandes zum 31.03.2007 geschlossen worden. Dies führe zu einem immer kleiner werdenden Mitgliederbestand mit Mehrleistungsanspruch. Durch die Einführung des allgemeinen Beitragssatzes sei für die Beklagte die Möglichkeit weggefallen, für den Mehrleistungsanspruch Beitragssätze festzulegen. Daher sei

die Umstellung der Finanzierung erforderlich gewesen. Einen Schutz des Vertrauens darauf, dass das Satzungsrecht für alle Zukunft unverändert bestehen bleibe, gebe es nach der Rechtsprechung des Bundessozialerichts (BSG, Urteil vom 28.09.1993, Az.: [1 RK 34/92](#)) nicht. Für Mitglieder mit Mehrleistungsanspruch habe auch vor dem 01.01.2009 ein höherer Beitragssatz gegolten als für Mitglieder ohne Mehrleistungsanspruch.

Am 19.08.2009 hat der Kläger Klage erhoben. Zur Begründung trägt er unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens ergänzend vor, dass der Mehrleistungsanspruch Bestandteil des Beitragssatzes von 15,5 % sei, da die Beklagte aus dem Gesundheitsfonds nach [§ 266 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 270 Abs. 1 a SGB V](#) die erforderlichen Geldzuweisungen zur Deckung ihrer Ausgaben und Leistungen erhalte. Darin sei auch der satzungsmäßige Mehrleistungsanspruch enthalten. Ihm stehe nach [Art. 14 Grundgesetz \(GG\)](#) ein Bestandsschutz und Vertrauensschutz zu. Weiterhin liege ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz des [Art. 3 GG](#) vor. Die Unterscheidung zwischen der Altersgruppe bis 64 Jahren und ab 65 Jahren sei nicht rechtmäßig. Dadurch, dass diejenigen in der Altersgruppe bis 64 Jahren Prämien nach Alter und nicht nach Einkommen bezahlten, sei das Solidarprinzip aufgehoben.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 28.01.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 20.07.2009 und des Bescheids vom 07. Januar 2011 aufzuheben.

Weiter beantragt er,

die Zulassung der Sprungrevision zum Bundessozialericht.

Die Beklagte,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid. Ergänzend weist sie darauf hin, dass der von der Bundesregierung auf 15,5 % festgelegte allgemeine Beitragssatz für die im 3. Kapitel des SGB V genannten Leistungen gelte. Hierzu gehöre nicht der Anspruch aus dem Mehrleistungssystem der Beklagten. Der Mehrleistungsanspruch finde seine Grundlage gerade nicht in den Regelungen des SGB V. Dieser Anspruch gehe zurück auf die Verordnung über den weiteren Ausbau der knappschaftlichen Versicherung (KnVAusbauV vom 19.05.1941). Auf dieser Grundlage sei der Mehrleistungsanspruch für Angestellte und angestellte Rentner, nicht jedoch für Arbeiter und Arbeiterrentner, als Pflichtversicherung durch satzungsrechtliche Bestimmung eingeführt worden. Vor diesem Hintergrund könnten die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, die die Beklagte erhalte, nicht zur Deckung ihrer Aufwendungen im Mehrleistungssystem verwendet werden. Die Prämie sei auch nicht als Zusatzbeitrag im Sinne von [§ 242 SGB V](#) zu qualifizieren. Denn dieser

Zusatzbeitrag dürfe ebenfalls nur für die im 3. Kapitel des SGB V genannten Leistungen erhoben werden und nur, wenn der Finanzbedarf durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt sei. Ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 GG](#) liege nach ihrer Auffassung nicht vor. Da gerade bei Rentnern eine altersabhängige Prämie, die sich mit zunehmendem Alter zwangsläufig erhöhen würde, zu unverhältnismäßigen Mehrbelastungen führen könne, werde anhand der einkommensabhängigen Prämien sozialen Härten vorgebeugt. Dem Prinzip der solidarischen Finanzierung folgend, sei die Prämie so festgelegt worden, dass diejenigen Mitglieder, die ein geringes Einkommen hätten, eine deutlich geringere Prämie zu zahlen hätten als diejenigen Mitglieder, die über ein hohes Einkommen verfügten. Darüber hinaus sei durch die Neukonzeption der Finanzierung des Mehrleistungsanspruchs eine zuvor vorhandene Ungleichbehandlung zwischen freiwillig Versicherten und pflichtversicherten Rentnern behoben worden. Würden die Beiträge für aktive Mitglieder nach deren Einnahmen gemessen, wären auch für diese Versicherten Beitragsbescheide notwendig. Dies sei aufgrund der getroffenen Regelung der Prämienhebung nicht notwendig, da der allgemeine Beitragssatz gemäß SGB IV direkt vom Arbeitgeber abgeführt werde. Würden die Prämien nach den Einnahmen der aktiven Mitglieder bemessen, müsste für diese auch ständig eine Änderung von deren Einnahmen überwacht werden und jeweils ein entsprechender neuer Beitragsbescheid ergehen. Dies bedeute einen hohen Verwaltungsaufwand, der bei der altersabhängigen Prämienbemessung derzeit nicht notwendig sei. Weiter weist sie auf das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 20.11.2009, Az.: [S 11 KN 14/09](#) KR, hin.

Mit Bescheid vom 07.01.2011 hat die Beklagte die vom Kläger zu zahlenden Prämien entsprechend der geänderten Regelung nach § 59 Abs. 5 und 5 a der Satzung in Verbindung mit deren Anlage 11 ab dem 01.01.2011 neu festgesetzt. Wegen der Einzelheiten wird auf den Bescheid Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichts- und die Verwaltungsakten der Beklagten, deren Inhalt der mündlichen Verhandlung zugrunde gelegen hat, Bezug genommen.

Gründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht beschwert im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Beklagte hat die Prämien rechtmäßig festgesetzt.

Der Kläger erfüllt auch nach dem 01.04.2007 die Voraussetzungen, unter denen ein knappschaftlich Versicherter einen Anspruch auf den sog. Mehrleistungsanspruch haben kann. Nach [§ 173 Abs. 2a SGB V](#) und § 59 Abs. 1 der Satzung der Beklagten in der seit 01.01.2009 geltenden Fassung gehört der Kläger zu dem Personenkreis, für den der Gesetzgeber eine Besitzschutzregelung vorgesehen hat. Gegen die der Prämienneuberechnung zugrundeliegenden Neuregelungen des § 59 Abs.5 der Satzung bestehen nach Auffassung der Kammer keine durchgreifenden Bedenken.

Anhaltspunkte, die gegen das formelle Zustandekommen der Satzungsänderungen oder ihre Vereinbarkeit mit dem Gesetz oder sonstigem höherrangigen Recht sprechen, waren für die Kammer nicht ersichtlich.

Eine gesonderte Prämienenerhebung für den Mehrleistungsanspruch ist erforderlich. Die Ausgaben der Beklagten für den Mehrleistungsanspruch werden nicht durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfond gedeckt. Nach [§ 266 SGB V](#) erhalten die Gesetzlichen Krankenkassen aus dem Gesundheitsfond eine Grundpauschale und alters-, geschlechts- und risikoadjustierte Zu- und Abschläge, die zur Deckung der standardisierten Leistungsausgaben der Krankenkassen dienen. Die standardisierten Leistungsausgaben je Versicherten werden auf der Basis der durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten aller Krankenkassen bestimmt, [§ 266 Abs. 2 S. 2 SGB V](#). Der Mehrleistungsanspruch, der einzig bei der Beklagten für die Mitglieder, die von der Besitzschutzregelung profitieren, gewährt wird, ist von den standardisierten Leistungsausgaben nicht erfasst. Auch von den Zuweisungen für sonstige Ausgaben nach [§ 270 SGB V](#) sind die Kosten des Mehrleistungsanspruchs nicht erfasst. Nach § 4 Abs. 2 Nr. 4 der Verordnung über das Verfahren zum Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung (Risikostruktur-Ausgleichsverordnung, RSAV) werden bei der Ermittlung der standardisierten Leistungsausgaben ausdrücklich die Aufwendungen für Mehrleistungen nach § 2 Abs. 1 der Verordnung über den weiteren Ausbau der knappschaftlichen Versicherung nicht berücksichtigt. Auch nach [§ 37 Abs. 4 Nr. 1 RSAV](#) bleiben für die Ermittlung der Zuweisungen zur Deckung ihrer standardisierten Aufwendungen nach § 266 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V die Satzungsleistungen auf Grund von § 2 Abs. 1 Satz 2 und 3 der Verordnung über den weiteren Ausbau der knappschaftlichen Krankenversicherung außer Betracht.

Weitere Vorschriften, auf Grundlage derer die Beklagte Zuwendungen zur Finanzierung des Mehrleistungsanspruchs erhalten würde, sind nicht ersichtlich.

Darüber hinaus wurde der Mehrleistungsanspruch auch vor dem 01.01.2009 nicht durch den allgemeinen Beitragssatz sondern – bei freiwillig Versicherten wie dem Kläger – durch einen erhöhten Beitragssatz bzw. – in der KVdR – durch einen gesonderten Beitragssatz finanziert. Aus welchem Grund der Kläger annimmt, der Anspruch würde nunmehr in Abkehr von dieser gesonderten Finanzierung in der Vergangenheit durch den allgemeinen Beitragssatz gedeckt, ist nicht nachvollziehbar.

Auch bedeuten die Besitzschutzregelungen für Leistungsberechtigte ([§173 Abs. 2a SGB V](#)) nicht, dass die Beklagte die Prämienhöhe nicht neu berechnen darf. Die Besitzschutzregelung betrifft allein die Aufrechterhaltung des Systems des Mehrleistungsanspruchs für die am 01.04.2007 bereits dort Versicherten (SG Duisburg Urteil vom 20.11.2009, A. [S 11 KN 14/09](#) KR).

Die Besitzschutzregelung für am 01.04.2007 Versicherte und die fehlende Möglichkeit der Aufnahme neuer Mitglieder bedeutet aber zugleich, dass die Anzahl der im System Versicherten durch Austritt und Versterben der Mitglieder immer geringer wird. Gleichzeitig erhöht sich das Durchschnittsalter der Versicherten mit

Anspruch auf den Mehrleistungsanspruch im Laufe der Jahre immer weiter. Aus den Kostenstatistiken der gesetzlichen Krankenversicherungen ist erkennbar, dass Versicherte mit zunehmendem Alter häufiger ärztliche Behandlungen in Anspruch nehmen müssen und sich auch die Notwendigkeit stationärer Behandlungen erhöht. Dies bedeutet, dass mit fortschreitendem Alter der in diesem System noch Versicherten die Kosten weiter steigen werden.

Die Beweggründe der Beklagten für eine Satzungsänderung sind nachvollziehbar und insbesondere vor dem Hintergrund der Kostenproblematik zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Systems insgesamt plausibel. Die Prämienhöhe muss den geänderten Erfordernissen angepasst werden können (so auch SG Duisburg, Urteil vom 05.11.2010, Az. [S 31 KN 82/10 KR](#); Urteil vom 20.11.2009, A. [S 11 KN 14/09 KR](#)).

Die Satzungsregelungen verstoßen nicht gegen Verfassungsrecht.

1. Es liegt kein Verstoß gegen [Art. 14 GG](#) vor. Das Vermögen als solches ist durch [Art. 14 GG](#) nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt, soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (BSG, Urteil vom 10.05.2006, Az. [B 12 KR 6/05 R m.w.N.](#)). Diese Gefahr sieht die Kammer bei der Erhebung der Prämie für den Mehrleistungsanspruch, auf den der Kläger verzichten könnte oder für den er eine private Zusatzversicherung abschließen könnte, nicht.

2. Der Kläger kann auch nicht mit Erfolg geltend machen, die Satzungsregelung verstoße gegen [Art. 3 GG](#). Dieser enthält das Gebot, Gleiches gleich, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln (BVerfG Urteil vom 10.12.1985, Az. 2BvL 18/83) 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 (BVerfG Urteil vom 03.04.2001, Az. [1 BvR 1681/94](#), [1 BvR 2491/94](#), [1 BvR 24/95](#)). Zwar werden durch die Satzungsregelung die Prämien für Rentner, Rentenantragsteller und Mitglieder ab Vollendung des 65. Lebensjahres anders als für erwerbstätige Mitglieder vor Vollendung des 65. Lebensjahres berechnet. Diese Ungleichbehandlung ist jedoch gerechtfertigt. Würde auch für Rentner, Rentenantragsteller und ab Vollendung des 65. Lebensjahres die Prämie altersabhängig berechnet, so würde die Prämie zwangsläufig ab Erreichen eines bestimmten Alters so hoch, dass sie für die Mitglieder unbezahlbar oder jedenfalls im Vergleich zum versicherten Risiko unverhältnismäßig hoch würde und faktisch einem Ausschluss aus dem Mehrleistungsanspruch gleich käme. Denn das Risiko der Inanspruchnahme des Mehrleistungsanspruchs steigt mit zunehmendem Alter so wie auch das allgemeine Risiko von stationären Krankenhausbearbeitungen mit dem Alter steigt. Damit steigen auch die Kosten für den Mehrleistungsanspruch mit zunehmendem Alter weiter an. Andererseits ergibt sich aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) auch keine Verpflichtung, auch für erwerbstätige Mitglieder vor Vollendung des 65. Lebensjahres einkommensabhängige Prämien zu erheben. Die Maßnahme fügt sich vielmehr in die Rechtsentwicklung der letzten Jahrzehnte ein, die von dem

Grundgedanken bestimmt ist, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwands für Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen. Das Bestreben einer Entlastung der jüngeren Versichertengeneration ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. hierzu BSG Urteil vom 10.05.2006, Az. [B 12 KR 6/05 R](#)). Die Satzungsregelungen der Beklagten sind auch geeignet, das Ziel der verstärkten Beteiligung der Rentner an der Finanzierung der sie betreffenden Leistungsausgaben zu erreichen. Die Erhebung der gleichen Prämie für freiwillig Versicherte ab Vollendung des 65. Lebensjahrs ist dann schon aus Gründen der Gleichbehandlung geboten (vgl. zum Fall der Versorgungsbezüge BSG Urteil vom 10.05.2006 a.a.O., zum allgemeinen Beitragssatz LSG NRW Urteil vom 28.02.2008, Az. [L 5 KR 168/06](#)). Mit der Satzungsregelung wird den Rentnern, Rentenantragstellern und freiwillig Versicherten ab dem 65. Lebensjahr auch keine systemwidrige besondere Last, der keine entsprechenden Leistungen entsprächen, auferlegt. Dies wäre allenfalls zu erörtern, wenn die Prämieeinnahmen aus dieser Gruppe die Mehrleistungsaufwendungen für diese Gruppe überstiegen. Davon ist aufgrund der Ausführungen der Beklagten und dem mit dem Alter steigenden Risiko von stationären Krankenhausbehandlungen nicht auszugehen.

Die Ungleichbehandlung verletzt auch nicht deshalb den allgemeinen Gleichheitssatz, weil die Rentner, Rentenantragsteller und freiwillig Versicherten ab Vollendung des 65. Lebensjahrs durch Beitragszahlungen während ihrer Erwerbsphase das bisherige Finanzierungssystem des Mehrleistungsanspruchs finanziell mitgetragen hätten. Im umlagefinanzierten System der Gesetzlichen Krankenversicherung gibt es keinen Transfer von beitragsrechtlichen Positionen in die Zukunft (BSG Urteil vom 10.05.2006 a.a.O.).

3. Ebenso wenig liegt ein Verstoß gegen [Art. 2 Abs. 1 GG](#) i.V.m. dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes vor. Ein schutzwürdiges Vertrauen des Klägers, den Mehrleistungsanspruch ohne zusätzliche Zahlung zum allgemeinen Beitragssatz zu erhalten, bestand nicht. Der Gesetzgeber hat in der Vergangenheit wiederholt Änderungen hinsichtlich der Beitragspflicht angeordnet (BSG Urteil vom 10.05.2006, Az. [B 12 KR 6/5 R](#)). Daher ist auch die Beklagte nicht unter Vertrauensschutzgesichtspunkten verpflichtet, den Kläger ohne gesonderte Prämie mit Mehrleistungsanspruch zu versichern. Ein Vertrauen dahingehend, den Mehrleistungsanspruch ohne "Mehrpreis" verglichen mit Mitgliedern ohne Mehrleistungsanspruch zu erhalten, konnte der Kläger schon deshalb nicht haben, weil er bereits bis zum 31.12.2008 einen aufgrund des Mehrleistungsanspruchs erhöhten Beitragssatz gezahlt hat. Im übrigen war die Beklagte aufgrund der – wie dargestellt – notwendigen Umstellung der Finanzierung des Mehrleistungsanspruchs berechtigt, im Rahmen ihrer Satzungsautonomie die Prämienhöhe und -berechnung neu zu gestalten. Ein schutzwürdiges Vertrauen darauf, dass das Satzungsrecht für alle Zukunft unverändert bestehen bleibt, besteht nicht. Mitglieder müssen damit rechnen, dass der Versicherungsträger von der ihm eingeräumten Befugnis, Recht zu setzen, ebenso Gebrauch macht wie auch der Gesetzgeber zu Gesetzesänderungen befugt ist.

4. Auch eine Verletzung des Sozialstaatsprinzips des [Art. 20 Abs. 1 GG](#) i.V.m. [Art. 3](#)

[Abs. 1 GG](#) liegt nicht vor. Aus [Art. 20 Abs. 1 GG](#) können unmittelbare Ansprüche nur hergeleitet werden, soweit das Existenzminimum nicht mehr gewährleistet ist (BSG Urteil vom 28.09.1993, Az. [1 RK 34/92](#) m.w.N.). Das Existenzminimum ist jedoch sowohl aufgrund der Höhe der streitgegenständlichen Prämie als auch aufgrund der Möglichkeit, auf den nicht existenzsichernden Mehrleistungsanspruch zu verzichten, nicht annähernd betroffen.

5. Schließlich verstößt die Satzungsänderung auch nicht gegen das Rechtsstaatsprinzip, [Art. 20 Abs. 1 GG](#). Die streitgegenständliche Satzungsänderung enthält zwar eine unechte Rückwirkung, da sie auf ein bestehendes Versicherungsverhältnis für die Zukunft einwirkt. Eine unechte Rückwirkung ist jedoch nur verfassungswidrig, wenn die Regelung einen entwertenden Eingriff vornimmt, mit dem der Betroffene nicht zu rechnen brauchte, und wenn sein Vertrauen billigerweise eine Rücksichtnahme durch den Gesetzgeber beanspruchen kann (BSG Urteil vom 28.09.1993 [a.a.O](#) m.w.N.). Ein schützenswertes Vertrauen, den Mehrleistungsanspruch zum allgemeinen Beitragssatz zu erhalten, konnte beim Kläger nicht entstehen. Denn für den Mehrleistungsanspruch musste er auch schon vor der neuen Satzungsregelung einen höheren als den bei der Beklagten gültigen allgemeinen Beitragssatz zahlen. Auch kann ein Schutz des Vertrauens darauf, dass das Satzungsrecht für alle Zukunft unverändert bleiben wird, nicht anerkannt werden (BSG Urteil vom 28.09.1993 [a.a.O.](#)).

Auch der Bescheid vom 07.01.2011, der nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens geworden ist, ist rechtmäßig. Insbesondere hat die Kammer auch hinsichtlich der seit dem 01.01.2011 gültigen Fassung des § 59 der Satzung der Beklagten keine verfassungsrechtlichen Bedenken.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die Revision war nach [§§ 161 Abs. 2 S. 1, 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen. Weder weicht die Entscheidung von einer Entscheidung des Bundessozialgericht, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsrechts ab ([§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#)) noch hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)). Grundsätzliche Bedeutung liegt vor, wenn das Interesse der Allgemeinheit an einer einheitlichen Rechtsprechung und Fortentwicklung des Rechts berührt ist oder wenn zu erwarten ist, dass die Entscheidung dazu führen kann, die Rechtseinheit in ihrem Bestand zu erhalten oder die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern. Das kann der Fall sein, wenn von der derzeitigen Unsicherheit eine nicht unbedeutende Personenzahl betroffen ist oder die tatsächlichen Interessen der Allgemeinheit eng berührt sind. In Anbetracht der geringen Anzahl freiwilliger Mitglieder, die das 65. Lebensjahr vollendet haben und einen Mehrleistungsanspruch gegenüber der Beklagten haben, sind die Interessen der Allgemeinheit durch die Satzung der Beklagten nicht betroffen. Im übrigen sind die hier allein zur Unsicherheit führenden verfassungsrechtlichen Fragen nicht klärungsbedürftig, da bereits ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung hinreichende Anhaltspunkte für die Beantwortung gibt (vgl. hierzu Meyer-Ladewig in Meyer-Ladewig u.a., SGG, 8. Auflage, § 160 Rn. 6a f. m.w.N.).

Erstellt am: 22.03.2011

Zuletzt verändert am: 22.03.2011