
S 10 KR 3746/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Sozialgericht Freiburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KR 3746/19
Datum	21.04.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 1922/21
Datum	25.01.2022

3. Instanz

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

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Elterngeldbezug.

Die 1984 geborene und verheiratete Klägerin war zunächst bis zum 31. Dezember 2013 aufgrund einer Beschäftigung versicherungspflichtiges Mitglied zur Kranken- und Pflegeversicherung bei den Beklagten. Wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) war sie ab 1. Januar 2014 freiwilliges Mitglied der Beklagten. Der Ehegatte der Klägerin ist privat kranken- und pflegeversichert.

Bereits vor der Geburt informierte sich die Klägerin bei der Beklagten zu 1) hinsichtlich des Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes während der Elternzeit.

Mit Schreiben vom 31. August 2018 wurde der Klägerin auf Nachfrage von der Beklagten zu 1) mitgeteilt, dass freiwillige Mitglieder, die Arbeitnehmer und versicherungsfrei seien, während des Bezugs von Elterngeld Beiträge zu entrichten hatzen, sofern der Ehegatte nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sei. Die Beiträge würden aus der Hälfte der Einnahmen von beiden Ehegatten bis zur Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze entrichtet. Am 20. Dezember 2018 wurde der Sohn der Klägerin geboren. Vom 8. September 2018 bis zum 19. Dezember 2018 bezog die Klägerin Mutterschaftsgeld. Anschließend bezog sie für die bis zum 23. Oktober 2019 Elterngeld. Mit Schreiben vom 21. Januar 2019 forderte die Beklagte zu 1) bei der Klägerin zur Beurteilung ihrer Beitragspflicht Unterlagen an. Am 5. Februar 2019 ging bei der Beklagten zu 1) der ausgefüllte Einkommensfragebogen nebst Gehaltsabrechnung des Ehegatten der Klägerin für Dezember 2018 und Seite zwei seines Einkommensteuerbescheides aus dem Jahr 2017 ein. Die Gehaltsabrechnung für Dezember 2018 wies ein monatliches Steuerbrutto i.H.v. 8.990,76 Euro aus. Die Klägerin selbst gab an, lediglich Elterngeld zu beziehen.

Mit Bescheid vom 21. März 2019 setzte die Beklagte zu 1) die Beiträge der Klägerin zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung fest. Für die Zeit vom 20. Dezember 2018 bis zum 31. Dezember 2018 stellte die Beklagte eine Beitragspflicht in Höhe von monatlich 157,53 Euro (132,75 Euro Krankenversicherungsbeiträge; 24,78 Euro Pflegeversicherungsbeiträge) fest. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2019 in Höhe von 412,92 Euro (338,05 Euro Krankenversicherungsbeiträge; 74,87 Euro Pflegeversicherungsbeiträge). Zudem forderte die Beklagte eine Nachzahlung i.H.v. 1.396,29 Euro. Bei der Berechnung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nahm die Beklagte zu 1) aufgrund der mitgeteilten Einnahmen ein Familieneinkommen in Höhe von 8.990,76 Euro an. Von diesem zog die Beklagte einen Kinderfreibetrag in Höhe von 1.015,00 Euro ab, sodass sich ein bereinigtes monatliches Familieneinkommen i.H.v. 7.975,76 Euro errechnete. Die Hälfte dieses Betrages (3.987,88 Euro) verglich die Beklagte mit der Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze (2018: 2.112,50 Euro; 2019: 2.268,75 Euro). Da das halbe Familieneinkommen höher war als die halbe Beitragsbemessungsgrenze, wurde als Ausgangswert zur Beitragsfestsetzung ab dem 20. Dezember 2018 die halbe Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt.

Zum 31. März 2019 endete die freiwillige Mitgliedschaft der Klägerin bei den Beklagten. Die Klägerin war ab dem 1. April 2019 wieder als Arbeitnehmerin bei den Beklagten pflichtversichert (Bescheid vom 23. Juli 2019).

Gegen den Beitragsfestsetzungsbescheid vom 21. März 2019 erhob die Klägerin mit Schreiben vom 12. April 2019 Widerspruch. Der Beitragsfestsetzungsbescheid verstöße gegen den allgemeinen Gleichheitssatz gemäß Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG). Weil sie vor der Elternzeit freiwillig bei der Beklagten versichert gewesen sei und ihr Ehemann selbst eine private Krankenversicherung habe, werde sie finanziell erheblich benachteiligt. Wäre sie pflichtversichert gewesen, hätten sie gemäß [ 244 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)

keine Beiträge leisten müssen. Das Elterngeld habe den Charakter einer Entgeltersatzleistung, sodass es nicht für die Verbeitragung herangezogen werden könne. Nun müsse sie sogar aus der Hälfte der Einnahmen des Elterngeldes sowie des Einkommens ihres Ehegatten Beiträge zahlen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass sie keinen Anspruch auf die Hälfte des Einkommens ihres Ehegatten habe. Insofern liege nicht nur ein Gleichheitsverstoß, sondern auch eine Benachteiligung aufgrund ihrer familiären Situation vor. Des Weiteren liege eine indirekte Diskriminierung vor. Die Situation, dass der Elterngeldbezieher auf das Einkommen des Ehegatten für die Beiträge zurückgreifen müsse, betreffe regelmäßig Fälle, in denen die junge Mutter früher freiwillig versichert gewesen sei und deren Ehegatte privat versichert sei. Damit werde eine besondere Gruppe von jungen Familien und vor allem jungen Müttern benachteiligt. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom [26. März 1998](#) (B 12 KR 45 / 96 R) sei insoweit überholt bzw. verstoße gegen den Gleichheitssatz und den Schutz der Familie. Zudem habe sie von der Beklagten keinerlei Hinweise oder Beratung erhalten, als ihr Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze überschritten habe. Es sei ihr nur mitgeteilt worden, dass sie nun den Höchstbeitrag erreicht habe und nicht mehr mit dem gesamten Einkommen zur Verbeitragung herangezogen werde. Im Grunde bliebe alles beim Alten.

Mit Schreiben vom 8. Mai 2019 benachrichtigte die Elterngeldstelle die Beklagte darüber, dass an die Klägerin für die Zeiträume vom 20. Dezember 2018 bis zum 23. April 2019 sowie vom 24. Juli 2019 bis zum 23. Februar 2020 Elterngeld gezahlt worden sei bzw. ausgezahlt werde. Die Klägerin gab an, dass ihr für den Zeitraum vom 24. November bis zum 23. Dezember 2018 Elterngeld i.H.v. 240,00 Euro und ab dem 24. Dezember 2018 bis zum 23. April 2019 i.H.v. monatlich 1.800,00 Euro ausgezahlt worden sei.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 14. August 2016 als unbegründet zurück. Bei freiwilligen Mitgliedern richte sich die Beitragsbemessung nach [§ 240 SGB V](#) i.V.m. den ab dem 1. Januar 2009 geltenden Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler (BVSzGs). Danach seien Beiträge für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen, soweit das SGB V nichts Abweichendes bestimme. Eine solche abweichende Regelung, die zur Beitragsfreiheit der Klägerin liege hier nicht vor. Auch sei die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 1998 nicht überholt, sondern vielmehr durch ein Urteil des Bundessozialgerichts vom [30. November 2016](#) bestätigt worden ([B 12 KR 6/15 R](#)). [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) regele lediglich eine Beitragsfreiheit für die darin genannten Leistungen. Diese Beitragsfreiheit gelte auch dann, wenn die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit kraft Gesetzes in einer Mindesthöhe fingiert werde. Zudem lägen bei der Klägerin die Voraussetzung des [§ 8 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 BVSzGS](#) nicht vor. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf eine Familienversicherung, da ihr Ehegatte nicht gesetzlich krankenversichert sei. Die unterschiedliche Regelung der beitragspflichtigen Einnahmen bei freiwillig Versicherten wie der Klägerin einerseits und Pflichtversicherten andererseits verstoße nicht gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Eine ungerechtfertigte Benachteiligung lediger, freiwillig Versicherter gegenüber freiwillig versicherten

verheirateten MÃ¼ttern sei ebenfalls zu verneinen. Schließlich kÃ¶nnten verheiratete MÃ¼tter, die nach KÃ¼ndigung ihrer freiwilligen Versicherung die Voraussetzung des Â§ 10 SGB V erfÃ¼llen wÃ¼rden, in eine beitragsfreie Familienversicherung wechseln. Dabei sei auch zu berÃ¼cksichtigen, dass bei Vorliegen der Voraussetzung einer Familienversicherung regelmÃ¤Ãig ein Stammversicherter vorhanden sei, der BeitrÃ¤ge zur gesetzlichen Krankenversicherung leiste. Ein voraussetzungsloser und gÃ¤nzlich beitragsfreier Krankenversicherungsschutz existiere dagegen nicht. Ferner lasse sich ein konkreter Anspruch auf staatliche Leistungen aus dem FÃ¼rderungsgebot des Art. 6 Abs. 1 GG nicht herleiten. Dies gelte auch fÃ¼r die Ausgestaltung des Beitragsrechts der freiwilligen Krankenversicherung. Entsprechend den gesetzlichen Grundlagen nach dem SGB V und SGB XI, den BeitrittsverfahrensgrundsÃ¤tzen Selbstzahler sowie der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bestehe bei der KIÃ¤gerin eine Beitragspflicht auch wÃ¤hrend des Elterngeldbezugs. Grundlage fÃ¼r die Bemessung der BeitrÃ¤ge der KIÃ¤gerin zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 20. Dezember 2018 sei Â§ 2 Abs. 4 der BVSzGs. Danach seien bei freiwillig Versicherten, deren Ehegatten nicht einer Krankenkasse nach Â§ 4 Abs. 2 SGB V angehÃ¶ren wÃ¼rden, fÃ¼r die ZeitrÃ¤ume ab dem 1. Januar 2009 bei der Beitragsbemessung auch die Einnahmen der Ehegatten heranzuziehen. Die RechtmÃ¤Ãigkeit dieser umgangssprachlich genannten âEhegatten-Einstufungâ sei bereits durch verschiedene Urteile des Bundessozialgerichts bestÃ¤tigt worden. Ein VerstoÃ gegen Art. 3 Abs. 1 GG und Art. 6 Abs. 1 GG lÃ¤Ãen nicht vor. Die grundsÃ¤tzlich beitragsrechtliche Ungleichbehandlung von Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten sei insbesondere wegen der bei typisierender Betrachtung geringeren SchutzbedÃ¼rftigkeit der freiwillig versicherten Mitglieder verfassungsgemÃ¤Ã.

Hiergegen hat die KIÃ¤gerin am 16. September 2019, eingegangen bei Gericht am selben Tag, Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben. Durch die von der Beklagten vorgenommene Beitragsfestsetzung werde nicht die wirtschaftliche LeistungsfÃ¤higkeit des Mitglieds, sondern eines Nicht-Mitglieds zur Grundlage der Beitragsberechnung gemacht, obwohl auch bei einer Zugewinnngemeinschaft kein Anspruch auf die hÃ¶hftigen Einnahmen des Ehegatten bestehe. Zudem solle Â§ 240 SGB V nur die BeitragshÃ¶he regeln, nicht aber, wer beitragspflichtig sei. Die Heranziehung eines Familieneinkommens zur Festsetzung der BeitrÃ¤ge zur Kranken- und Pflegeversicherung sei gerade nicht vom Gesetzgeber, sondern vom Spitzenverband der Krankenkassen geregelt worden. Der RÃ¼ckgriff auf die Einnahmen des Ehegatten stelle einen VerstoÃ gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz gemÃ¤Ã Art. 3 Abs. 1 GG dar. Elterngeldbezieher wÃ¼rden nicht gleichbehandelt, da ein Teil keine Kranken- und PflegeversicherungsbeitrÃ¤ge zahlen mÃ¼sse, andere nur den Mindestbeitragsatz und wiederum andere erhebliche BeitrÃ¤ge. Die KIÃ¤gerin sei aufgrund der erheblichen BeitrÃ¤ge finanziell erheblich benachteiligt und werde dazu gezwungen, wieder versicherungspflichtig berufstÃ¤tig zu werden. Es liege keine BeitragsÃ¤quivalenz vor. Auch auf das Solidaprinzip kÃ¶nne sich die Beklagte hier nicht berufen, weil diesem Prinzip schon auf andere Weise ausreichend Rechnung getragen werde. Zum einen werde der Solidarausgleich dadurch berÃ¼cksichtigt, dass die BeitrÃ¤ge nach dem Einkommen berechnet wÃ¼rden und zum anderen

dadurch, dass nicht auf das Gesundheitsrisiko abgestellt werde. Des Weiteren liege ein Verstoß gegen Art. 6 GG vor. Die Klägerin werde im Ergebnis dadurch benachteiligt, dass sie verheiratet sei. Unverheiratet würde sie nur den Mindestbeitrag zahlen müssen. Außerdem gebe es zahlreiche „Alleinerziehende“, die faktisch einer eheähnlichen Gemeinschaft leben würden, die sogar wirtschaftlich bessergestellt seien könnten. Gerade durch ihre Mutterstellung werde bei der Klägerin sogar angenommen, dass sie das hälftige Einkommen ihres Ehegatten zur Verfügung habe, was nicht dem gesetzlichen Unterhaltsanspruch entspreche. Die Klägerin sei zudem von der Beklagten fehlinformiert worden, als mitgeteilt worden sei, dass bei dem Wechsel vom Status eines Pflichtversicherten zur freiwilligen Mitgliedschaft auch weiterhin nur ihre eigenen Einnahmen verbeitragt würden. Dies sei jedoch insofern unzutreffend, als dass der Wechsel von einer Pflichtmitgliedschaft in eine freiwillige Versicherung gerade auf beitragsrechtlicher Seite erhebliche Auswirkungen haben könnten. Diese Art der Beitragsberechnung sei diskriminierend. Wenn schon die Klägerin nicht beitragsfrei gestellt werde, dann solle allenfalls der Mindestbeitrag erhoben werden.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 21. März 2019 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung führen die Beklagten aus, dass unmittelbar in der gesetzlichen Regelung des § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V zum Ausdruck komme, dass der Beitragsbemessung eines freiwilligen Mitglieds die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zugrunde zu legen sei. Diese hänge nicht nur von eigenem Einkommen, sondern vom gemeinsamen Familieneinkommen ab. Auch wenn ein Ehegatte kein eigenes Einkommen oder nur ein geringes Einkommen erziele, so blieben dennoch die persönlichen Lebensverhältnisse von den gemeinsamen Einkommensverhältnissen der Ehegatten geprägt. Diese gemeinsamen Lebensverhältnisse, angefangen von den täglichen Einkäufen für den Lebensbedarf, über die gemeinsame Wohnsituation, bis hin zu den sonstigen Familienausgaben, hingen regelmäßig von den gemeinsamen Einkommensverhältnissen ab. Es sei dem Gesetzgeber hierbei nicht verwehrt, die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds der Beitragsbemessung zugrunde zu legen und hierbei auch das Einkommen des nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Ehegatten bei der Bemessung der Beiträge zu berücksichtigen. In der gesetzlichen Krankenversicherung würden Ehegatten insofern eine Privilegierung erfahren, als dass Ehegatten mit einem nur geringfügigen Einkommen auf der Grundlage des § 10 SGB V bis zur Grenze des § 10 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ohne eigene weitere Beitragszahlung familienversichert seien. Umgekehrt werde das in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrundeliegende Solidarpaktprinzip dadurch berücksichtigt, dass bei einem nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung

versicherten Ehegatten dessen Einkommen bis zur Hälfte der Beitragsbemessung zugrunde gelegt werde. Sei der Ehegatte ebenfalls selbst in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, erfolge ein Ausgleich im Rahmen des Solidarprinzips durch die volle eigene Beitragszahlung des Ehegatten. Für den Fall dass der Ehegatte nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sei, sei es dem Gesetzgeber nicht verwehrt gewesen, eine Grundentscheidung zutreffen, dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit beider Ehegatten bei der Beitragsbemessung in der freiwilligen Versicherung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt werde. Sozialpolitisch sei es bei der gesetzgeberischen Abwägung durchaus vertretbar, von Ehegatten, die gemeinsam ein höheres Einkommen erzielen, im Rahmen der freiwilligen Versicherung erhöhte Beiträge zu verlangen, wenn der andere Ehegatte nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sei. Andernfalls würden die Krankheitskosten für den Ehegatten im Rahmen des Solidarausgleichs wirtschaftlich wesentlich schlechter gestellten Versicherten auferlegt, die dadurch höhere Kosten zu tragen hätten, während wesentlich wirtschaftlich leistungsfähigere Familien nur einen geringfügigen Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten hätten. Die Berücksichtigung des Ehegatteneinkommens bei der Beitragsbemessung in der freiwilligen Versicherung sei bereits jahrzehntelang in dieser Weise umgesetzt und im Übrigen bereits durch eine Reihe von Entscheidungen, auch des Bundessozialgerichts, bestätigt worden. Der Gesetzgeber habe im Übrigen seinen Willen der Anrechnung des Ehegatteneinkommens auch nochmals mit der Neufassung des [§ 240 Abs. 5 SGB V](#) bestätigt, indem er in dieser Regelung für die gemeinsamen, unterhaltsberechtigten Kinder ausdrücklich eine Absetzungsregelung für das zu berücksichtigende Einkommen vorgesehen habe.

Eine grundrechtswidrige Benachteiligung verheirateter Mütter im Verhältnis zu nicht verheirateten oder alleinerziehenden Müttern ergebe sich hierbei nicht. Insbesondere die Lebenssituation von alleinerziehenden Müttern unterscheide sich regelmäßig gravierend in den Einkommens- und Lebensverhältnissen von Ehepaaren. Sozialpolitisch sei anzumerken, dass gerade alleinerziehende Mütter regelmäßig einem erheblichen Kostenrisiko ausgesetzt seien. Dass alleinerziehende Mütter gleichheitswidrig privilegiert würden, sei insoweit nicht erkennbar. Aber auch im Verhältnis zu nicht verheirateten Paaren bestehe keine Diskriminierung der Ehepartner. Zum einen bestehe bei nicht verheirateten Lebenspartnern nicht die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer kostenfreien Familienversicherung, im Übrigen bestehe aber auch kein Unterhaltsanspruch auf Übernahme der Beiträge zur Krankenversicherung gegen den anderen Lebenspartner. Der verheiratete Ehepartner habe im Gegensatz zur Darstellung der Klägerseite durchaus Unterhaltsansprüche auf Sicherstellung einer angemessenen eigenen Krankenversicherung. Insofern treffe es zwar zu, dass der unterhaltsberechtigten Ehepartner nicht die Auskehr des hälftigen Einkommens des verdienenden Ehegatten verlangen könne, er habe aber dennoch Ansprüche auf eine angemessene Übernahme notwendiger Kosten einer Krankenversicherung. Bei der aus Sicht des Gesetzgebers notwendigen typisierenden Betrachtung könne deshalb keineswegs von einer Diskriminierung von Ehegatten ausgegangen werden.

Nicht nachvollziehbar sei der Vortrag, dass bei dem Wechsel vom Pflichtversicherten Status zur freiwilligen Versicherung eine Fehlinformation vorgelegen haben solle. Eine Fehlinformation sei weder konkret dargelegt, noch in sonstiger Weise erkennbar. Die Versicherte haben während ihrer laufenden Beschäftigung durch das Überschreiten der Bemessungsgrenze aus dem von ihr erzielten Entgelt Höchstbeiträge zu zahlen gehabt. An der Bemessung der Beiträge auf der Grundlage des von ihr selbst erzielten Entgelts habe sich mit dem Überschreiten der Bemessungsgrenze nichts Grundsätzliches geändert. Es hinzugekommen sei lediglich die Begrenzung der Beiträge auf einen Höchstbeitrag und zum anderen die Möglichkeit zum Wechsel in die private Krankenversicherung.

Mit Schreiben vom 27. Oktober 2020 und vom 29. Oktober 2020 haben die Beteiligten ihr Einverständnis zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Die die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten zu 1) lag in den entscheidungserheblichen Teilen vor und war Gegenstand der Beratung. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Verfahrens wird darauf und auf die Verfahrensakte des Gerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Kammer konnte den Rechtsstreit gem. § 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten sich übereinstimmend damit einverstanden erklärt haben.

Die Klage ist als Anfechtungsklage im Sinne des § 54 Abs. 1 SGG statthaft und zulässig, insbesondere ist sie frist- und formgerecht entsprechend den §§ 87, 90 SGG erhoben worden.

Die Klage ist jedoch unbegründet, da der Bescheid vom 21. März 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 rechtmäßig ist und daher nicht aufzuheben war. Die Klägerin, die freiwilliges Mitglied der Beklagten gem. § 223 SGB V war, hat keinen Anspruch auf Festsetzung ihrer Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ohne Anrechnung eines Familieneinkommens in Höhe der hälftigen Beitragsbemessungsgrenze.

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung werden gem. § 233 Abs. 2 Satz 1 SGB V nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Für freiwillige Mitglieder wird gem. § 240 Abs. 1 SGB V die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (im Folgenden: Spitzenverband) geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitgliedes berücksichtigt. Gem. § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V sind bei der Bestimmung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit mindestens die Einnahmen des freiwilligen

Mitglieds zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtigen Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. Abstufungen nach dem Familienstand oder der Zahl der Angehörigen, für die eine Versicherung nach § 10 besteht, sind gemäß § 240 Abs. 2 Satz 2 SGB V unzulässig.

Die entsprechend § 240 Abs. 1 SGB V von dem Spitzenverband erlassenen Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler (BVSzGs) konkretisieren in § 2 Abs. 4 die gesetzlichen Bestimmungen dahingehend, dass bei Mitgliedern, deren Ehegatte oder Lebenspartner nach dem LPartG nicht einer Krankenkasse (§ 4 Abs. 2 SGB V) angehören, sich die beitragspflichtigen Einnahmen aus den eigenen Einnahmen und den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners zusammensetzen. Von den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners ist für jedes gemeinsame unterhaltsberechtignte Kind, für das eine Familienversicherung nur wegen der Regelung des § 10 Abs. 3 SGB V nicht besteht (§ 4 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 BVSzGs), monatlich ein Betrag in Höhe von einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV abzusetzen. Für die Beitragsbemessung werden nacheinander die eigenen Einnahmen des Mitglieds und die Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners bis zur Hälfte der sich aus der nach Satz 1 und 2 ergebenden Summe der Einnahmen, höchstens bis zu einem Betrag in Höhe der halben Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.

Diese Heranziehung des Ehegatten-Einkommens beruht auf der nach Ansicht der Kammer zutreffenden Annahme, dass die reale wirtschaftliche Leistungsfähigkeit maßgeblich durch das Familieneinkommen bestimmt wird. Dieses Verständnis des § 240 Abs. 2 Satz 2 SGB V wird systematisch durch § 240 Abs. 5 SGB V gestützt, in welchem die Berücksichtigungsfähigkeit des Einkommens von Ehegatten vorausgesetzt wird. Insoweit verweist die Kammer auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 18. November 2015 (B 12 KR 21/14 R), in welcher über die Freibeträge für Kinder im Rahmen der nicht angezweifelte Berücksichtigung von Ehegatteneinkommen entschieden wurde.

Das Bundessozialgericht hat zuletzt in seiner Entscheidung vom 15. August 2018 (Az. B 12 KR 8/17 R) bestätigt, dass die Regelungen der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler eine hinreichende Rechtsgrundlage für die Beitragsfestsetzung gegenüber freiwilligen Mitgliedern der Krankenversicherung bietet und für sich genommen in Einklang mit höherrangigem (Gesetzes- und Verfassungs-)Recht stehen. Die Kammer schließt sich ausdrücklich dieser Rechtsauffassung an.

Unter Berücksichtigung der Vorschriften der §§ 2 ff. BVSzGs hat die Beklagte zu 1) die von der Klägerin zu leistenden Versicherungsbeiträge richtig berechnet. Das Bruttoarbeitseinkommen des Ehegatten der Klägerin betrug ausweislich der vorgelegten Verdienstabrechnung und Angabe in der Einkommenserklärung zur Beitragseinstufung 8.990,76 Euro. Für das gemeinsame Kind war von diesem Betrag 1/3 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (2018 = 3.045,00 Euro), sprich 1.015,00 Euro in Abzug zu bringen. Die so berechnete

Summe der Einnahmen (7.975,76 Euro) war bis zur Hälfte, höchstens bis zu einem Betrag in Höhe der halben Beitragsbemessungsgrenze (2018: 2.212,50 Euro; 2019: 2268,75 Euro) zu berücksichtigenden. Im Falle der Klägerin war die Berücksichtigung der hälftigen Beitragsbemessungsgrenze angesichts des dieser übersteigenden berücksichtigungsfähigen Einkommens des Ehegatten angezeigt.

Letztlich hat das Gericht auch keinerlei verfassungsrechtliche Bedenken, welche gegen die Berücksichtigung des Ehegatteneinkommens im Rahmen des [§ 240 SGB V](#) sprechen würden.

Die Klage kann nicht auf [Art. 3 Grundgesetz](#) (GG) gestützt werden. Der allgemeine Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) ist erst dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (st.Rspr. [BVerfG, Beschluss vom 7. Oktober 1980 – 1 BvL 50/79](#) –, [BVerfGE 55, 7295](#), Rn. [47](#), [BVerfG, Beschluss vom 27. Februar 2007 – 1 BvL 10/00](#) –, [BVerfGE 117, 272](#) – [302](#), Rn. [70](#) – beide in juris).

Dass die grundsätzliche beitragsrechtliche Ungleichbehandlung von Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten verfassungsgemäß ist, hat das Bundessozialgericht bereits entschieden. Es hat dabei insbesondere darauf hingewiesen, dass das Gesetz typisierend von einer geringeren Schutzbedürftigkeit der freiwillig versicherten Mitglieder ausgehen durfte (BSG, Urteil vom 30. November 2016 – [B 12 KR 6/15 R](#) –, [SozR 4-2500 § 224 Nr. 2](#), Rn. 29 m.w.N.).

Die Klägerin hat mit Blick auf [Art. 3 Abs. 1 GG](#) auch auf die aus ihrer Sicht zu der Gruppe der verheirateten freiwilligen Mitglieder wesentlich gleiche Gruppe der ledigen Elternteile verwiesen, welche unverheiratet mit ihren Kindern zusammenleben. Die Kammer sieht keine Wesensgleichheit zwischen der Gruppe der verheirateten freiwilligen Mitglieder, bei welchen es zu einer Berücksichtigung des Ehegatteneinkommens kommt und der Gruppe der ledigen freiwillig Versicherten, bei welchen das Einkommen des (nicht eingetragenen) Partners nicht berücksichtigt wird. Die eheliche Lebensgemeinschaft ist eine auf Dauer angelegte, von Verantwortung füreinander geprägte Partnerschaft, in welcher die Partner die Verpflichtung eingegangen sind, angemessen die Familie durch ihre Arbeit und ihr Vermögen zu unterhalten (vgl. z.B. [§§ 1353, 1356, 1357, 1360](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)). Sie steht unter dem besonderen Schutz des Grundgesetzes ([Art. 6 GG](#)) und wird vielerorts zum Beispiel steuerrechtlich (etwa in Form des Ehegattensplittings), erbrechtlich oder versicherungsrechtlich (etwa in Form der Familienversicherung oder der Hinterbliebenenrenten) in besonderem Maße gegenüber ledig Zusammenlebenden begünstigt. Tatsächlich hatte der Ehegatte der Klägerin die Möglichkeit sich anstatt privat, freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern und so sowohl seine Kinder als auch seine Ehefrau ohne weitere Beitragsbelastung über [§ 10 SGB V](#) im Rahmen der Familienversicherung abzusichern. Eine solche Entscheidungsmöglichkeit ist

unehelichen Lebenspartnern nicht eröffnet. Im Gegensatz zur Ehe besitzt die Lebensgemeinschaft ohne Trauschein keinerlei Verbindlichkeit rechtlicher Art. Sie ist nicht durch gegenseitige Rechte und Pflichten geprägt und beinhaltet insbesondere nicht die gegenseitige Verpflichtung zum Familienunterhalt beizutragen.

Dass die nichteheliche Lebensgemeinschaft gegenüber der Ehe im Rahmen des [§ 240 SGB V](#) in der vorliegenden Konstellation als vorteilhafter erscheint, ist zwar mit Blick auf den verfassungsrechtlich gebotenen besonderen Schutz der Ehe möglicherweise auf den ersten Blick befremdend. Tatsächlich ist es jedoch folgerichtig angesichts der sich im Gesetz spiegelnden Vorstellung der Ehe als Verantwortungs- und Haushalts- bzw. Unterhaltsgemeinschaft eine Vorstellung die weder gesetzlich noch außergesetzlich mit Blick auf nichteheliche Lebensgemeinschaften unterstellt werden kann. Zudem beruht die vermeintlich bessere Stellung alleinstehender bzw. in nichtehelicher Partnerschaft lebender Mütter oder Väter hier in erster Linie auf dem Entschluss des Ehegatten der Klägerin, sich gegen eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung und den damit verbundenen Vorteil der Familienversicherung zu entscheiden, der eine Bevorzugung der Ehe und Familie mit sich bringt (vgl. so auch [SG Duisburg](#), Urteil vom 25. Oktober 2017 [S 31 KR 197/17](#) WA -, Rn. [30](#) ff., juris).

Auch [Art. 6 GG](#) steht der Berücksichtigung des Ehegatteneinkommens im Rahmen des [§ 240 SGB V](#) nicht entgegen. [Art. 6 Abs. 1 GG](#) gebietet als verbindliche Wertentscheidung für den gesamten Bereich des Ehe und Familie betreffenden privaten und öffentlichen Rechts einen besonderen Schutz durch die staatliche Ordnung (vgl. [BVerfG](#), Urteil vom 17. Juli 2002 [1 BvF 1/01](#) -, [BVerfGE](#) 105, [313](#) [365](#) juris). Als Grundsatznorm lässt sich ihm eine allgemeine Pflicht des Staates zur Förderung der Familie durch geeignete Maßnahmen entnehmen (vgl. [BVerfG](#), Urteil vom 3. April 2001 [1 BvR 1629/94](#) -, [BVerfGE](#) 103, [242](#) [271](#) juris). Dem Gesetzgeber steht aber Gestaltungsfreiheit bei der Entscheidung darüber zu, auf welche Weise er den ihm aufgetragenen Schutz verwirklichen will. Aus [Art. 6 Abs. 1 GG](#) i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip lässt sich zwar die allgemeine Pflicht des Staates zu einem Familienlastenausgleich entnehmen, nicht aber die Entscheidung darüber, in welchem Umfang und in welcher Weise ein solcher sozialer Ausgleich vorzunehmen ist. Konkrete Ansprüche auf bestimmte staatliche Leistungen können aus dem Förderungsgebot des [Art. 6 Abs. 1 GG](#) nicht hergeleitet werden (vgl. [BVerfG](#), Beschluss vom 29. Mai 1990 [1 BvL 20/84](#) -, [BStBl II](#) 1990, [653](#), [BVerfGE](#) 82, [60](#) [105](#); ferner [BVerfG](#), Urteil vom 12. Februar 2003 [1 BvR 624/01](#) -, [BVerfGE](#) 107, [205](#) [218](#) beide in juris). Dies gilt auch für die Ausgestaltung des Beitragsrechts in der freiwilligen Krankenversicherung ([BSG](#), Urteil vom 28. Mai 2015 [B 12 KR 15/13 R](#) -, [BSGE](#) 119, [107](#) [119](#), [SozR](#) 42500 [§ 240](#) Nr. [25](#), Rn. 31 juris). Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung besteht zudem bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Möglichkeit der Familienversicherung und im Rahmen der Berücksichtigung der Einnahmen des Ehepartners entsprechend der Beitragsgrundsätze Selbstzahler eine Abzugsberechtigung für gemeinsame,

unterhaltsberechtigten Kinder. Eine Verpflichtung, die rechtlich gegebene eheliche gegenseitige Haushalts- und Unterhaltspflicht im Rahmen der Feststellung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit außer Acht zu lassen, ist aus Art. 6 GG allerdings nach Auffassung der Kammer nicht ableitbar (vgl. so auch: Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 10. August 2017 – L 8 KR 406/16 –, Rn. 34 ff.; Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 12. Dezember 2019 – L 1 KR 130/18 –, Rn. 10, 20, beide in juris).

Letztlich kann die Klägerin die Aufhebung der Beitragsfestsetzung auch nicht im Wege des Herstellungsanspruchs wegen fehlerhafter Beratung der Beklagten zu 1) beanspruchen. Denn selbst wenn der Beklagten zu 1) eine fehlerhafte Beratung bei Überschreiten der Einkommensbemessungsgrenze durch die Klägerin vorzuwerfen wäre, würde daraus nicht folgen, dass von der Klägerin während des Bezugs von Betreuungsgeld keine Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu zahlen sind. Denn auf der Rechtsfolgenseite des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs muss durch die Vornahme einer Amtshandlung des Trägers ein Zustand hergestellt werden können, der bestehen würde, wenn die Pflichtverletzung nicht erfolgt wäre (st. Rspr.; vgl. dazu z. B. BSG, Urteil vom 28. September 2010 – B 1 KR 31/09 R –, BSGE 106, 296–303, SozR 4-2500 § 50 Nr. 2, Rn. 17 m. w. N.). Eine andere Beratung hätte lediglich dazu führen können, dass die Klägerin sich statt für eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung für eine private Krankenversicherung entschieden hätte, für die jedoch auch bei Bezug des Elterngeldes (unveränderte) Beiträge geschuldet worden wären.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ergebnis des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Erstellt am: 12.02.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024