S 32 KR 352/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Hamburg

Sozialgericht Landessozialgericht Hamburg

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 32 KR 352/03 Datum 18.12.2003

2. Instanz

Aktenzeichen L 1 KR 4/04 Datum 15.12.2004

3. Instanz

Datum -

1. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 18. Dezember 2003 wird zurückgewiesen. 2. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um einen Anspruch auf Beitragserstattung.

Der Klåger war in der Zeit vom 1. Oktober 1998 bis 31. Dezember 1999 freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1) und Pflichtmitglied der Beklagten zu 2). In der Zeit vom 1. Januar 1958 bis 30. September 1998 und seit dem 1. Januar 2000 war er freiwilliges Mitglied der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK). Seit dem 1. April 2002 ist er Mitglied der Krankenversicherung der Rentner.

Bis zum 2. Juli 1996 war der Kläger bei der DAK beschäftigt und als Angestellter mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Versicherungsklasse (VK) F 10 eingestuft.

Seit dem 1. Dezember 1995 bezieht er eine gesetzliche Rente von der

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). Zusätzlich zur Rente wurde ein Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt. Neben der Rente erhält der Kläger seit dem 1. Juli 1996 von der DAK eine Gesamtversorgung nach der Anlage 7a Ersatzkassentarifvertrag.

Mit Schreiben vom 2. Februar 2002 beantragte der Kläger gegenüber der Beklagten zu 1) die Erstattung der ab 1. Oktober 1998 bis 31. Dezember 1999 gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von EUR 4.518,00. Der Antrag wurde mit Bescheid vom 2. Mai 2002 abgelehnt. Widerspruch und Klage blieben erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 6. Februar 2003, Gerichtsbescheid vom 18. Dezember 2003).

Im Berufungsverfahren vertritt der Kl $ilde{A}$ $ilde{a}$ ger die Auffassung, dass nach den Ausf $ilde{A}^1$ /4hrungen im Ersatzkassentarifvertrag, Anlage 7a, Alters- und Hinterbliebenenversorgung, die Gesamtversorgung nicht zur Beitragsbemessung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung heranzuziehen sei und verweist insoweit insbesondere auf Nr. 3 des Vertrages, wonach die Regelung $ilde{A}^1$ /4ber die Beitragszahlung f $ilde{A}^1$ /4r eine H $ilde{A}$ \P herversicherung gestrichen worden ist. Das Berufungsgericht habe sich damit auseinanderzusetzen, ob die gestrichene Beitragsregelung satzungsgerecht sei und den gesetzlichen Grenzen von $ilde{A}$ \S 240 SGB V entspreche.

Der KlĤger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 18. Dezember 2003 und den Bescheid der Beklagten vom 2. Mai 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 2003 insoweit aufzuheben als aus der Gesamtversorgung Beitr \tilde{A} ¤ge zur Kranken- und Pflegeversicherung f \tilde{A} ½r die Zeit vom 1. Oktober 1998 bis zum 31. Dezember 1999 erhoben worden sind und \tilde{A} ½berzahlte Beitr \tilde{A} ¤ge zu erstatten.

Die Beklagten zu 1) und 2) beantragen,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 18. Dezember 2003 zur $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ckzuweisen.

Der Senat hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 15. Dezember 2004 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die ursprünglich beigeladene Pflegekasse die Rechtsstellung einer Beklagten hat. Die Beteiligten haben gegen eine Ã□nderung des Rubrums keine Einwände erhoben.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Prozessakte und der Verwaltungsakte der Beklagten zu 1) sowie der weiteren in der Niederschrift aufgefļhrten Akten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, insbesondere form- und fristgerechte Berufung ist zulĤssig (§Â§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz), aber nicht begründet. Der Bescheid vom 2. Mai 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 2003 ist rechtmäÃ∏ig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der KlĤger hat keinen Anspruch auf Beitragserstattung.

Voraussetzung f \tilde{A}^{1} /4r einen Beitragserstattungsanspruch ist, dass die Beitr \tilde{A} \times ge zu Unrecht entrichtet worden sind ($\frac{\hat{A}}{\hat{S}}$ 26 Abs. 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)). Diese Voraussetzung liegt nicht vor. Die Beklagten haben zu Recht die Gesamtversorgung der Beitragspflicht unterworfen.

Zahlungen, die aus der Gesamtversorgung der DAK flieà en, sind beitragspflichtige Einnahmen zur Krankenversicherung.

Nach § 238a SGB V werden bei freiwillig versicherten Rentnern der Beitragsberechnung nacheinander der Zahlbetrag der Rente, der Zahlbetrag der Versorgungsbezýge, das Arbeitseinkommen und die sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds bestimmen (§ 240 Abs. 1 SGB V), bis zur Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt. Nach § 240 Abs. 1 SGB V ist die Beitragsbemessung für freiwillig Versicherte autonom durch die Satzung der jeweiligen Kasse zu regeln. Nach § 12 Abs. 2 der Satzung der Beklagten zu 1) sind als beitragspflichtige Einnahmen die monatlichen Einnahmen unter Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit maÃ∏gebend. Zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehören alle Einnahmen und Geldmittel, die zum Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung.

Die Leistungen aus der Gesamtversorgung sind damit bereits vom eindeutigen Wortlaut des $\frac{\hat{A}\S}{238a}$ SGB V her der Beitragspflicht zu unterwerfen.

Dies gilt entsprechend auch f $\tilde{A}^{1/4}$ r die Beitragsbemessung in der Sozialen Pflegeversicherung ($\frac{\hat{A}\S 57 \text{ Abs. 4}}{\text{Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)}}$.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Ersatzkassentarifvertrag.

Dieser regelt ausschlieÄ lich den Anspruch auf eine Alters- und Hinterbliebenenversorgung fã¼r Angestellte der Ersatzkassen und nicht die Frage, ob diese Leistungen der Beitragspflicht zur Krankenversicherung unterliegen. Keinesfalls handelt es sich bei dem Vertrag um Satzungsrecht im Sinne des § 240 SGB V, mit dem die Beitragsbemessung fã¼r freiwillige Mitglieder geregelt wird. Die vom Klã¤ger zur Untermauerung seiner Position angefã¼hrte gestrichene Beitragsregelung im Ersatzkassentarifvertrag bezieht sich auf Beiträge zur (Alters-)Versorgung der Angestellten. Ein Zusammenhang mit den Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung besteht nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf \hat{A} § 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Ein Grund für die Zulassung der Revision	gemäÃ∏ /	<u> § 160</u>	Abs. 2	<u> 2 Nr.</u>	1 oder	<u>Nr. 2</u>
<u>SGG</u> ist nicht gegeben.						

Erstellt am: 27.12.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024