
S 11 KR 400/12

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	-
Bemerkung	Rev. d.Kl. mit Urteil des BSG zurückgewiesen.
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 KR 400/12
Datum	08.05.2013

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 388/13
Datum	09.10.2014

3. Instanz

Datum	18.11.2015
-------	------------

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 08.05.2013 wird zurückgewiesen. Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe der von der Klägerin zu zahlenden Beiträge zur Krankenversicherung und insoweit insbesondere des vom Einkommen des Ehemannes der freiwillig versicherten Klägerin nach [§ 240 Abs. 5 SGB V](#) abzusetzenden Betrages.

Die 1960 geborene Klägerin ist verheiratet und hat mit ihrem Ehemann drei gemeinsame Söhne. Der Ehemann der Klägerin, im streitigen Zeitraum Berufssoldat, verfügte im Juli 2011 über ein Bruttoeinkommen in Höhe von 3.813,49 EUR bei Steuerklasse 3 und drei eingetragenen Kinderfreibeträgen.

Die Klägerin erklärte Ende Juli 2011, auch ab dem 03.08.2011 Mitglied der beklagten Krankenkasse bleiben zu wollen. Zu ihren Einkommensverhältnissen

befragt gab sie an, ihr Ehemann verfüge über keine jährlichen Sonderzahlungen. Ihr Sohn C. sei aufgrund einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) selbst gesetzlich krankenversichert. Er erhalte ein Bruttoarbeitsentgelt in Höhe von monatlich 100,04 EUR. Die weiteren Söhne seien gesetzlich familienversichert.

Mit Bescheid vom 18.10.2011 setzte die Beklagte die monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung auf 207,97 EUR, die monatlichen Beiträge zur Pflegeversicherung auf 27,22 EUR fest; dabei ging sie von einem Beitragssatz zur Krankenversicherung von 15,9 % und zur Pflegeversicherung von 1,9 % aus. Sie erläuterte die Beitragsberechnung nachfolgend mit Schreiben vom 25.10.2011. Die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen ergäben sich aus dem Arbeitsentgelt des Ehemannes, von dem für die familienversicherten Söhne jeweils ein Betrag von 511,00 EUR abgesetzt worden sei. Nachfolgend wies die Beklagte darauf hin, dass sich die Gewährung von Freibeträgen im Rahmen der Beitragsbemessung nach [§ 240 Abs. 5 SGB V](#) richte. Der Abzug eines Freibetrags sei nach dieser Vorschrift möglich, wenn das Kind nach [§ 10 SGB V](#) familienversichert sei oder die Familienversicherung nach [§ 10 Abs. 3 SGB V](#) ausgeschlossen sei. Für dauerhaft behinderte Kinder werde keine gesonderte Regelung getroffen.

Zur Begründung ihres gegen die Beitragsbemessung eingelegten Widerspruchs führte die Klägerin aus, dass bei ihrem Sohn C. ein Grad der Behinderung von 100 sowie die Merkzeichen B (ständige Begleitung), G (erhebliche Gehbehinderung) und H (hilflos) festgestellt seien. Auch C gegenüber bestehe eine Unterhaltsverpflichtung. Auf dem Einkommenssteuerbescheid sowie der Gehaltsmitteilung ihres Ehemannes sei er als Kind vermerkt. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass für C kein Freibetrag anerkannt werde.

Mit einem neuerlichen Hinweisschreiben erklärte die Beklagte, dass der Sohn C der Klägerin nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V](#) versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Die Versicherungspflicht sei durch die WfbM im Rahmen des gesetzlichen Meldeverfahrens bestätigt worden. Die Familienversicherung sei damit nach [§ 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) ausgeschlossen.

Mit Bescheid vom 25.04.2012 berechnete die Beklagte die Beiträge ab dem 01.05.2012 neu. Die Beiträge zur Krankenversicherung wurden ab dem 01.05.2012 mit monatlich 205,88 EUR und die zur Pflegeversicherung mit 26,94 EUR festgesetzt. Auch gegen diesen Bescheid legte die Klägerin Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.10.2012 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Sie verwies auf die Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von den Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler (BVSzGs)). Bei Mitgliedern, deren Ehegatte nicht einer gesetzlichen Krankenkasse angehöre, setzten sich nach § 2 Abs. 4 der BVSzGs die beitragspflichtigen Einnahmen aus den eigenen Einnahmen und den Einnahmen des Ehegatten zusammen. Von den Einnahmen des Ehegatten sei für jedes gemeinsame unterhaltsberechtignte Kind, für

das eine Familienversicherung nur wegen der Regelung des [§ 10 Abs. 3 SGB V](#) nicht bestehe, monatlich ein Betrag in Höhe von 1/3 und für jedes gemeinsame unterhaltsberechtignte Kind, für das eine Familienversicherung bestehe, monatlich ein Betrag in Höhe von 1/5 der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#) abzusetzen. Der Ehegatte der Klägerin sei nicht gesetzlich krankenversichert. Es widerspräche dem Solidaritätsprinzip, von einem freiwillig Versicherten in guten Einkommensverhältnissen bei Gewährung des vollen Krankenversicherungsschutzes nur eine Beitragsleistung nach der gesetzlichen Mindesteinnahme zu erlangen. Bei der Beitragsbemessung im Rahmen der freiwilligen Mitgliedschaft der Klägerin seien daher die Einnahmen des Ehegatten zu berücksichtigen. Weiterhin sei für die beiden familienversicherten Söhne jeweils ein Freibetrag von monatlich 511,00 EUR bzw. 525,00 EUR seit dem 01.01.2012 zu berücksichtigen. Da der unterhaltsberechtignte Sohn C. seit 2009 im Rahmen einer Beschäftigung in einer WfbM eigenständig versichert sei, komme ein Absetzbetrag bei der Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen nicht in Betracht. Für Kinder, für die eine Familienversicherung nicht bestehe, sei ein Absetzbetrag ausgeschlossen. Dies gelte auch, wenn es sich um gemeinsame unterhaltsberechtignte Kinder handle.

Die Klägerin hat dagegen am 06.11.2012 Klage beim Sozialgericht Gelsenkirchen erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, die erhebliche Behinderung des Sohnes C werde steuerrechtlich bei ihrem Ehemann berücksichtigt. Nichts anderes könne im Rahmen der Ermittlung des der Berechnung ihrer Beiträge zugrundezulegenden Einkommens ihres Ehemannes gelten. C sei nach wie vor Kind im Sinne des Gesetzes. Die Anerkennung eines weiteren Freibetrages würde für das Jahr 2011 zu einem zugrundezulegenden Einkommen von 884,75 EUR und für das Jahr 2012 von 846,75 EUR führen.

Es sei auch zu berücksichtigen, dass Bestandteil des Einkommens ihres Ehemannes der unter Berücksichtigung des gemeinsamen Sohnes C. höhere Familienzuschlag sei, der sich damit beitragerhöhend auswirke, ohne dass dann jedoch ein Freibetrag für C anerkannt werde.

Die Beklagte hat auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide verwiesen.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 08.05.2013 den die Höhe der Beiträge zur Pflegeversicherung betreffenden Rechtsstreit abgetrennt und nach Anhörung der Beteiligten die Klage durch Gerichtsbescheid vom 08.05.2013 abgewiesen. Es hat zur Begründung vollinhaltlich auf die Gründe des angefochtenen Widerspruchsbescheides vom 15.10.2012 verwiesen. Ergänzend hat es darauf hingewiesen, dass die der Beitragsberechnung zu Grunde liegenden BVSzGs nicht lediglich Verwaltungsvorschriften darstellten. Sie seien vielmehr autonomes Recht, zu deren Erlass der Gesetzgeber den Spitzenverband Bund der Krankenkassen habe ermächtigen dürfen (Hinweis auf LSG NRW, Urteil vom 26.01.2012 - [L 16 KR 9/11](#)). Die BVSzGs seien durch rückwirkende Genehmigung mit Beschluss vom 30.11.2011 durch den Verwaltungsrat als zuständigem Organ zum 01.01.2009 wirksam geworden und könnten daher Grundlage der Beitragsfestsetzung ab dem 01.01.2009 sein. Die rückwirkende Inkraftsetzung verstoße in diesem Fall nicht gegen das Rechtsstaatsgebotes aus [Art. 20 Grundgesetz \(GG\)](#).

Gegen den der Klägerin am 15.05.2013 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich ihre Berufung vom 13.06.2013. Zur Begründung führt sie aus, es könne nicht darauf ankommen, ob für ihren Sohn aufgrund gesetzlicher Regelung eine eigene Versicherungspflicht bestehe. Denn der Beitrag, den die Klägerin als freiwilliges Mitglied der Beklagten zu leisten habe, errechne sich nicht aus eigenen Einnahmen, sondern aus den Einnahmen, die ihr Ehemann erziele. Eine (Familien-)Versicherung könne über den Ehemann nicht durchgeführt werden, da dieser als Berufssoldat nicht der gesetzlichen Sozialversicherung unterfalle, sondern Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung habe. Steuerrechtlich werde C bei ihrem Ehemann als Kind berücksichtigt. Die Berechnung der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung beruhe in ihrem Fall allein auf den wirtschaftlichen Verhältnissen ihres Ehemannes. Dann sei es widersprüchlich, wenn einerseits der Sohn steuerlich berücksichtigt werde, andererseits aber (anders als bei den übrigen Kindern) kein Freibetrag zugestanden werde. Zumindest müsse der Kinderzuschlag für C. herausgerechnet werden.

Die Beteiligten haben in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat die Klage auf den Bescheid vom 18.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2012 und den Zeitraum 03.08.2011 bis 30.04.2012 beschränkt. Die Beklagte hat sich verpflichtet, die Beitragsbescheide für nachfolgende Zeiträume ggf. entsprechend einer (rechtskräftigen) Entscheidung im Sinne der Klägerin abzuändern.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 08.05.2013 zu ändern und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 18.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2012 zu verurteilen, Krankenversicherungsbeiträge unter Berücksichtigung eines Freibetrages auch für den Sohn C. festzusetzen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil des Sozialgerichts für zutreffend. Zur Vermeidung von Wiederholungen mache sie die Entscheidungsgründe zum Gegenstand ihrer Berufungserwiderung und schließe sich den Ausführungen des Sozialgerichts an. Die Klägerin habe in ihrer Berufungsbegründung keine neuen entscheidungserheblichen Aspekte genannt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt des Verwaltungsvorganges der Beklagten sowie der Prozessakte Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte ([§§ 143 ff. SGG](#)) und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin

vom 13.06.2013 gegen den ihr am 15.05.2013 zugestellten Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 08.05.2013 ist unbegründet.

Gegenstand des Klage- und Berufungsverfahrens ist nur noch der Bescheid der Beklagten vom 18.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2012 ([§ 95 SGG](#)) bezüglich der Festsetzung der Krankenversicherungsbeiträge, nachdem die Beteiligten den Rechtsstreit in zulässiger Weise in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 09.10.2014 auf diese Bescheide und den Zeitraum vom 03.08.2011 bis zum 30.04.2012 beschränkt haben.

Das Sozialgericht hat die Klage insoweit zu Recht abgewiesen; die Klägerin ist durch den Bescheid vom 18.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2012 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#). Die Festsetzung der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung durch die Beklagte ist nicht zu beanstanden. Sie entspricht den gesetzlichen Vorgaben des [§ 240 SGB V](#) sowie den BVSzGs.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) wird die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt (Satz 1). Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt (Satz 2). Die BVSzGs sind als untergesetzliche Normen für sich genommen ab 01.01.2009 – und somit auch rückwirkend – eine hinreichende Rechtsgrundlage für die Beitragsfestsetzung gegenüber freiwillig Versicherten der GKV (BSG, Urteil vom 18.12.2013, – [B 12 KR 3/12 R](#) = SozR 4-2500 § 240 Nr. 22; vgl. auch Urteil des Senats vom 26.01.2012 – [L 16 KR 9/11](#)).

Die BVSzGs sehen in § 2 Abs. 1 vor, dass Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bemessen werden. Die Beitragsbemessung hat die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen. Für versicherte Familienangehörige werden Beiträge nicht erhoben. Abstufungen nach dem Familienstand oder der Zahl der versicherten Familienangehörigen sind unzulässig. Bei Mitgliedern, deren Ehegatte oder Lebenspartner nach dem LPartG nicht einer Krankenkasse ([§ 4 Abs. 2 SGB V](#)) angehört, setzen sich die beitragspflichtigen Einnahmen aus den eigenen Einnahmen und den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners zusammen (§ 2 Abs. 4 S. 1 BVSzGs). Dabei ist das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung davon ausgegangen, dass [§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) a.F. die Krankenkassen u.a. dazu ermächtigte, in ihrer Satzung zu regeln, dass für die Beitragsbemessung freiwillig versicherter Mitglieder die Hälfte der Einnahmen des privat krankenversicherten, nicht getrennt lebenden Ehegatten zur Beitragsbemessung heranzuziehen ist, wenn das nicht oder nur geringfügig erwerbstätige Mitglied über keine oder geringere eigene Einnahmen verfügt, ohne dass hiergegen verfassungsrechtliche Bedenken bestehen (BSG, Urteil vom 28.09.2011- [B 12 KR 9/10 R](#) -, juris; vgl. auch BSG, Urteil vom 24.04.2002 – B [7/1 A 1/00 R](#) = [BSGE 89, 213-227](#)). Solche werden insoweit auch von der Klägerin für das geltende Recht nicht erhoben und vom Senat ebenfalls nicht gesehen.

Die im GKV-WSG in [§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) vorgenommene bloße Ersetzung der Worte "durch die Satzung" durch "einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen" bietet keinen Anhaltspunkt dafür, dass mit der Zuweisung der Regelungsbefugnis für die Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine Änderung der schon herkömmlich bei der Beitragsbemessung allgemein zu berücksichtigenden Einnahmen gegenüber den bisherigen Satzungsregelungen der Krankenkassen vorgenommen werden sollte. Vielmehr enthält auch die Begründung zu Nr. 157 Buchst a des Entwurfs zum GKV-WSG (Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, [BT-Drucks 16/3100 S 163](#) zu Nr. 157 Buchst a und b) den Hinweis, dass bei der Beitragsbemessung "wie bisher die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen" ist (zu alledem BSG, Urteil vom 18.12.2013 - [B 12 KR 3/12 R](#), a.a.O.).

Beitragspflichtige Einnahmen sind nach § 3 Abs. 1 BVSzGs insbesondere das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung (BSG, Urteil vom 18.12.2013, a.a.O.). Dass sich die (Arbeits-)Einkommensermittlung im Beitragsrecht der freiwilligen Krankenversicherung im Übrigen am Einkommensteuerrecht ausrichtet, ist vom BSG unbeanstandet geblieben (vgl. zuletzt BSG, Beschluss vom 23.01.2014 - [B 12 KR 18/13 B](#)). Daran orientiert sich auch die Praxis der Beklagten.

§ 3 Abs. 1 S. 1 der BVSzGs ist auch bestimmt genug. Der Regelungsgehalt kann im Einzelfall insbesondere unter Rückgriff auf Wortlaut und Systematik des [§ 240 SGB V](#) sowie die Gesetzesmaterialien hierzu bestimmt werden. Hierbei kann vor allem auch die zu [§ 240 SGB V](#) und seinen Vorgängervorschriften ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung herangezogen werden, die - soweit keine entgegenstehenden Änderungen dieser Norm erfolgt sind - als in den gesetzgeberischen Willen inkorporiert anzusehen ist (vgl. BSG, Urteil vom BSG, Urteil vom 19.12.2012 - [B 12 KR 20/11 R](#) = [BSGE 113, 1-23](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze hat die Beklagte zutreffend einen monatlichen Krankenversicherungsbeitrag von 207,97 EUR errechnet, indem sie zunächst das monatliche Bruttoeinkommen des Ehemanns der Klägerin i.H.v. 3813,49 EUR zu Grunde gelegt hat. Hiervon hat sie die für die Kinder der Klägerin vorgesehenen Freibeträge gemäß [§ 240 Abs. 5 SGB V](#), § 2 Abs. 4 S. 2 BVSzGs in Abzug gebracht. Danach ist, soweit bei der Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder das Einkommen von Ehegatten oder Lebenspartnern nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, die nicht einer Krankenkasse nach § 4 Absatz 2 angehören, berücksichtigt wird, von diesem Einkommen für jedes gemeinsame unterhaltsberechtigende Kind, für das eine Familienversicherung wegen der Regelung des § 10 Absatz 3 nicht besteht, ein Betrag in Höhe von einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße, für nach § 10 versicherte Kinder ein Betrag in Höhe von einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße abzusetzen. Daraus errechnen sich zwei Freibeträge in Höhe von je 511 EUR. Das danach verbleibende Einkommen von 2791,49 EUR hat die Beklagte sodann zur Hälfte in Anrechnung gebracht und hiervon den Beitragssatz von 14,9 %

entsprechend 207,97 EUR errechnet.

Die Voraussetzungen für die Gewährung eines weiteren Freibetrages auch für den Sohn C kommt nach der insoweit eindeutigen gesetzlichen Regelung in [§ 240 Abs. 5 SGB V](#), § 2 Abs. 4 S. 2 der BVSzGs nicht in Betracht. C ist nicht nach [§ 10 SGB V](#) versichert und auch nicht wegen [§ 10 Abs. 3 SGB V](#) von der Familienversicherung ausgeschlossen. Nach [§ 10 Abs. 3 SGB V](#) sind Kinder nur dann nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

Ungeachtet der Frage, ob die Voraussetzungen des [§ 10 Abs. 3 SGB V](#) hier vorliegen, kommt eine Familienversicherung nach [§ 10 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) deshalb nicht in Betracht, weil C als behinderter Mensch, der in einer anerkannten WfbM beschäftigt ist, pflichtversichert nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V](#) ist. Damit ist ein (weiterer) Ausschlussstatbestand nach [§ 10 Abs. 3 SGB V](#) nicht zu prüfen, weil der Freibetrag nur in Betracht kommt, wenn (nur) wegen [§ 10 Abs. 3 SGB V](#) eine Familienversicherung nicht besteht (vgl. etwa Peters in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 82. EL 2014, [§ 240 SGB V](#) Rn. 47b).

Eine Auslegung der Vorschrift dahingehend, dass ein Freibetrag auch für solche Kinder zu gewähren ist, die wegen einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (hier [§ 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V](#)) von der Familienversicherung – anders als gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V](#) Pflichtversicherte – ausgeschlossen sind, scheidet angesichts des eindeutigen Wortlauts der Vorschrift aus. Auch systematische und teleologische Erwägungen rechtfertigen und ermöglichen eine entsprechende Auslegung und damit die Gewährung des von der Klägerin gewünschten Freibetrages nicht. Zwar ist in der Gesetzesbegründung ([BT-Drs. 16/13428 S. 62/63](#) bzw. S. 94) ausgeführt, die während des Gesetzgebungsverfahrens zum Gesetz vom 17.07.2009 in den Entwurf eingefügte Vorschrift des [§ 240 Abs. 5 SGB V](#) stelle sicher, "dass für jedes gemeinsame unterhaltsberechtignte Kind ein Freibetrag abzusetzen ist". Zu berücksichtigen ist dabei aber – ungeachtet des nicht auslegungsfähigen Wortlauts der Vorschrift – dass sich die Regelung des [§ 240 Abs. 5 SGB V](#) nach der Gesetzesbegründung (a.a.O.) an der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 24.04.2002 – B [7/1 A 1/00](#) R, a.a.O.) orientiert (vgl. dazu auch Bernsdorff in jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, [§ 240 SGB V](#) Rn. 48), wonach [§ 240 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) a.F. die Krankenkasse nicht verpflichtete, Ehegatten-Einkommen stets bis zur vollen Beitragsbemessungsgrenze heranzuziehen. Vielmehr sei eine Satzungsregelung, die Ehegatten-Einkommen nur bis zur halben Beitragsbemessungsgrenze heranziehe, mit höherrangigen Recht vereinbar, wenn die Anrechnung von Ehegatten-Einkommen nur bei denjenigen Mitgliedern erfolge, deren Ehegatte nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sei. Bei der Anrechnung von Ehegatten-Einkommen dürfe die Satzung Abzüge für unterhaltsbedürftige Kinder auch dann vorsehen, wenn für diese Kinder eine beitragsfreie Familienversicherung bestehe (BSG, a.a.O.).

Dem Gesetzgeber kann mithin nicht der Wille unterstellt werden, er habe ungeachtet der Frage des Bestehens einer Familienversicherung für jedes – in welchem Umfang auch immer – unterhaltsberechtigtes Kind auch bei Bestehen einer (eigenen) krankenversicherungsrechtlichen Absicherung bei Vorliegen eines Pflichtversicherungstatbestandes gemäß [§ 5 SGB V](#) einen Freibetrag gemäß [§ 240 Abs. 5 SGB V](#) einräumen wollen.

Das Bestehen einer Pflichtversicherung (mit Ausnahme von [§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V](#)) ist insoweit zur Überzeugung des Senats ein verfassungsrechtlicher Gleichheitsgesichtspunkt ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)) genügendes, sachliches Differenzierungskriterium in Bezug auf die Gewährung eines Absetzungsbetrages nach [§ 240 Abs. 5 SGB V](#). Dabei weist der Senat hinsichtlich der Pflichtversicherten gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V](#) (die im Übrigen zugunsten der schwerbehinderten Menschen auch dann greift, wenn eine Familienversicherung aus anderen Gründen ausscheidet) darauf hin, dass zur Sicherung des Lebensunterhalts neben dem u.a. fortbestehenden Kindergeldanspruch – wenn auch nur in geringem Umfang – Einkommen erwirtschaftet wird. Zudem bestehen erforderlichenfalls Ansprüche nach dem SGB XII, die allenfalls in geringem Umfang einen Einkommenseinsatz der unterhaltsverpflichteten Eltern bedingen.

Hat die Beklagte nach alledem zu Recht einen (weiteren) Freibetrag nicht gewährt, kann das von der Klägerin gewünschte Ergebnis auch nicht dadurch erreicht werden, dass im Widerspruch zu [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) sowie den BVSzGs eine bereits geminderte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Klägerin bzw. ihres Ehemannes angenommen und systemwidrig eine nicht mehr am Einkommenssteuerrecht orientierte Bestimmung derselben durch Nichtberücksichtigung des Kinderzuschlags für den Sohn C. erfolgt.

Rechenfehler werden von der Klägerin im Übrigen nicht geltend gemacht und sind auch für den Senat nicht ersichtlich. Die tatbestandlichen Voraussetzungen einer der in § 2 Abs. 4 S. 4 der BVSzGs aufgeführten Ausnahmen liegen nicht vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

Der Senat hält die aufgeworfene Rechtsfrage für grundsätzlich klärungsbedürftig ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) und hat daher die Revision zugelassen.

Erstellt am: 20.01.2016

Zuletzt verändert am: 20.01.2016