
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	19.01.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	08.06.2000

3. Instanz

Datum	19.12.2000
-------	------------

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 8. Juni 2000 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger die au gerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind au gerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist die Höhe der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung.

Der 1954 geborene Kläger ist verheiratet und hat sechs Kinder. Er erhält für sich und seine im selben Haushalt lebenden Angehörigen von der Verbandsgemeinde A Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Er war bis Ende April 1999 bei der beklagten Krankenkasse freiwillig krankenversichert. Neben seiner Ehefrau waren mehrere seiner Kinder familienversichert.

Die Beklagte zog den Kläger wie alle bei ihr freiwillig versicherten Sozialhilfeempfänger bis zum 31. Dezember 1996 auf der Grundlage der

Mindesteinnahmengrenze (Â§ 240 Abs 4 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs â€“ Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)) zur Beitragszahlung heran. Mit Wirkung vom 1. Januar 1997 Ã¤nderte sie ihre Satzung: Nach Â§ 22 Abs 2 Buchst f der Satzung idF vom 2. Dezember 1996 ist der Beitragsbemessung freiwillig versicherter SozialhilfeempfÃ¤nger fÃ¼r den Kalendermonat der 4-fache Betrag des monatlichen Sozialhilferegelsatzes Rheinland-Pfalz fÃ¼r HaushaltsvorstÃ¤nde/Alleinstehende zugrunde zu legen. Mit Bescheid vom 15. Januar 1997 und Widerspruchsbescheid vom 10. Juni 1997 teilte die Beklagte dem KlÃ¤ger mit, daÃ— sich aufgrund dieser SatzungsÃ¤nderung zum 1. Januar 1997 die Bemessungsgrundlage der BeitrÃ¤ge auf monatlich 2.124 DM erhÃ¶he. Den Beitrag zur Krankenversicherung setzte sie auf 262 DM monatlich fest. Er erhÃ¶hte sich ab Juli 1997 auf 265,68 DM.

Das Sozialgericht (SG) hat der Klage mit Urteil vom 19. Januar 1999 stattgegeben und den Bescheid vom 15. Januar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Juni 1997 aufgehoben. Die Beklagte hat Berufung eingelegt und vorgetragen: Nachdem Art 28 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 2266](#)) die Einbeziehung der SozialhilfeempfÃ¤nger in die Krankenversicherungspflicht vorgesehen habe, sei in Verhandlungen mit den Ã¼berÃ¶rtlichen SozialhilfetrÃ¤gern zur Beitragsgestaltung anfÃ¤nglich eine Beitragsbemessung nach dem 4-fachen des Sozialhilferegelsatzes fÃ¼r den Haushaltsvorstand als angemessen angesehen worden. Grundlage hierfÃ¼r sei, daÃ— nach Mitteilung des Deutschen Landkreistages bei der Hilfe zum Lebensunterhalt unter BerÃ¼cksichtigung der Familienversicherung eine durchschnittliche HaushaltsgrÃ¶Ã—e von 1,8 Personen zugrunde gelegt werden mÃ¶sse. Nachdem eine Einigung mit den SozialhilfetrÃ¤gern auf dieser Basis nicht zustande gekommen und der Gesetzgeber nicht tÃ¤tig geworden sei, habe sie (die Beklagte) fÃ¼r alle freiwillig versicherten Bezieher von Sozialhilfe eine einheitliche Satzungsregelung getroffen. Die Beitragserhebung fÃ¼r die nicht in Heimen untergebrachten SozialhilfeempfÃ¤nger biete nÃ¤mlich vergleichbare Schwierigkeiten wie die fÃ¼r Heimbewohner. Eine monatliche Ermittlung ihrer Einnahmen sei wegen der hÃ¤ufigen ZahlungsÃ¤nderungen durch einmalige Beihilfen, Miet- und NebenkostenerhÃ¶hungen, Ã¤nderungen der persÃ¶nlichen VerhÃ¤ltnisse bei Mehrpersonenhaushalten und anderer UmstÃ¤nde mit einem erheblichen Aufwand fÃ¼r Krankenkassen und SozialhilfetrÃ¤ger verbunden und daher nicht praktikabel. Sie (die Beklagte) sei im Rahmen ihrer Satzungsautonomie zu einer typisierenden und pauschalierenden Regelung unter Zugrundelegung der durchschnittlichen wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit der versicherten SozialhilfeempfÃ¤nger berechtigt.

Das Landessozialgericht (LSG) hat nach Beiladung der Verbandsgemeinde A die Berufung durch Urteil vom 8. Juni 2000 mit der MaÃ—gabe zurÃ¼ckgewiesen, daÃ— der angefochtene Bescheid insoweit aufgehoben wird, als fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 1997 bis zum 30. April 1999 BeitrÃ¤ge zur Krankenversicherung nach hÃ¶heren Einnahmen als den Mindesteinnahmen erhoben wurden. FÃ¼r die ErhÃ¶hung der BeitrÃ¤ge ab 1. Januar 1997 fehle eine ErmÃ¤chtigungsgrundlage. Die Regelung in Â§ 22 Abs 2 Buchst f der Satzung verstoÃ—e gegen hÃ¶herrangiges Recht. Die Beitragsbemessung nach einer statistisch ermittelten durchschnittlichen

Haushaltsgrößen für die Festlegung fiktiver Mindesteinnahmen in einer die gesetzliche Grenze des [Â§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) überschreitenden Höhe. Da die Satzungsbestimmung somit unwirksam sei, müssten die beitragspflichtigen Einnahmen des Klägers individuell ermittelt werden. Dabei seien nur Einnahmen zu berücksichtigen, die ihm zum Bestreiten des allgemeinen Lebensunterhalts dienen. Dies seien der Regelsatz nach Â§ 22 BSHG, die Miete für die Wohnung, die Heizkosten, die einmaligen Beihilfen nach Â§ 21 Abs 1a BSHG, die auf den Monat umzurechnen seien, der pauschale Mehrbedarfzuschlag nach Â§ 23 BSHG und die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Nicht zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehörten Wohngeld und Kindergeld. Nach den von der Beigeladenen vorgelegten Aufstellungen der Sozialhilfeaufwendungen habe der Kläger im Kalenderjahr 1997 beitragspflichtige Einnahmen von insgesamt 13.193,67 DM bezogen, im Kalenderjahr 1998 insgesamt 13.860,33 DM und im Zeitraum vom 1. Januar bis 30. April 1999 insgesamt 4.357,49 DM. Da diese Einnahmen auf den Monat umgerechnet unter der Grenze der Mindesteinnahmen gelegen hätten, seien nur diese der Beitragserhebung zugrunde zu legen.

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision eine Verletzung des [Â§ 240 Abs 1 und Abs 4 Satz 1 SGB V](#). Sie hält die typisierende und pauschalierende Regelung durch ihre Satzung für zulässig. Sie entspreche der Beitragseinstufung in Beitragsklassen bzw Lohnstufen, wie sie beispielsweise bei freiwillig versicherten selbstständig Tätigen üblich und von [Â§ 240 Abs 5 SGB V](#) gedeckt sei. Die Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger hätten schon im Jahre 1993 einer Gleichbehandlung aller Sozialhilfeempfänger auf dieser Basis zugestimmt. Im Vergleich zur Beitragsbemessung nach [Â§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) ergebe die Bemessung nach dem 4-fachen des Regelsatzes allein für sie ein Beitragsvolumen von ca 15 Millionen DM jährlich. Dieser liege bezogen auf das Jahr 1997 mit 2.124 DM etwa in der Mitte zwischen den Mindesteinnahmen von 1.423 DM und der Bemessungsgrundlage, die mit der Einführung der Versicherungspflicht für Sozialhilfeempfänger durch Einführung eines [Â§ 293a SGB V](#) habe geregelt werden sollen, nämlich 2.989 DM (70 vH der Bezugsgröße). Bei dem letztgenannten Betrag sei man in etwa von einer Ausgabendeckung ausgegangen. Dies zeige, dass sie (die Beklagte) den Sozialhilfeträgern als Beitragszahlern nicht ausgabendeckende Beiträge abverlange, sondern die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Sozialhilfeempfänger berücksichtigt habe.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des LSG vom 8. Juni 2000 und das Urteil des SG vom 19. Januar 1999 aufzuheben sowie die Klage abzuweisen.

Der Kläger und die Beigeladene beantragen,
die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision der Beklagten ist unbegründet.

1. Im Revisionsverfahren ist nur noch die Höhe der Beiträge des Klägers in der freiwilligen Krankenversicherung umstritten. Das LSG hat insofern zu Recht die Berufung der Beklagten zurückgewiesen und klarstellend den Bescheid vom 15. Januar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Juni 1997 aufgehoben, soweit für die Zeit vom 1. Januar 1997 bis zum 30. April 1999 Beiträge nach höheren Einnahmen als den Mindesteinnahmen gemäß [Â§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) erhoben worden sind. Der Bescheid bezog sich auf die Beitragsbemessung für die gesamte Zeit der freiwilligen Versicherung des Klägers ab Januar 1997. Er regelte unbefristet, dass sich dessen beitragspflichtige Einnahmen ab dem 1. Januar 1997 nach dem zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen [Â§ 22 Abs 2 Buchst f](#) der Satzung bestimmen. Er stellte damit die Beitragsbemessung auf eine neue Grundlage und erfasste auch die Beitragserhöhung zum 1. Juli 1997. Der Bescheid ist in dem vom LSG festgestellten Umfang rechtswidrig. Dabei kann offenbleiben, ob die Voraussetzungen für eine Beitragsanhebung ab 1. Januar 1997 nach den [Â§ 45, 48](#) des Sozialgesetzbuchs [â€œ](#) [Verwaltungsverfahren](#) vorlagen. Die Rechtswidrigkeit des Bescheides ergibt sich bereits aus anderen Gründen.

2. Nach [Â§ 22 Abs 1](#) der Satzung der Beklagten gehören zu den beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten (Einnahmen zum Lebensunterhalt), ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung bis zum kalendertäglichen Betrag der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung. Als beitragspflichtige Einnahmen gilt kalendertäglich mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße ([Â§ 240 SGB V](#)). [Â§ 22 Abs 2](#) der Satzung regelt Grundsätze für die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen. Seit 1997 ist dieser Vorschrift die Regelung in Buchstabe f angefügt, die als beitragspflichtige Einnahmen freiwillig versicherter Sozialhilfeempfänger den 4-fachen Betrag des monatlichen Sozialhilferegelsatzes Rheinland-Pfalz für Haushaltsvorstände/Alleinerziehende bestimmt. Nach dem Vorbringen der Beklagten ist der 4-fache Regelsatz dem Betrag entnommen, der vom Deutschen Landkreistag als durchschnittliche Höhe der monatlichen Sozialhilfeleistungen bei einer unter Berücksichtigung der Familienversicherung durchschnittlichen Haushaltsgröße von 1,8 Sozialhilfebeziehern ermittelt worden ist. Berechnungsgrundlage des 4-fachen Regelsatzes im Sinne der Satzung sind danach der Eckregelsatz für den Haushaltsvorstand zuzüglich eines Mehrbedarfs von 20 vH des Eckregelsatzes (da es sich überwiegend um Alleinerziehende handelt) sowie 80 vH des Regelsatzes für einen erwachsenen Haushaltsangehörigen, 16 vH der zu berücksichtigenden Regelsätze als einmalige Beihilfen, der Miete und Mietnebenkosten in angenommener Durchschnittshöhe von 750 DM und der nach diesem Gesamtsozialhilfebetrags errechneten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Diese Satzungsregelung, welche die beitragspflichtigen Einnahmen freiwillig versicherter Sozialhilfeempfänger pauschal nach einer statistisch ermittelten durchschnittlichen Haushaltsgröße von Sozialhilfebeziehern bestimmt und dem freiwilligen Mitglied Einnahmen zurechnet, die seinen (im statistischen Durchschnitt vorhandenen) Angehörigen gewährt werden, ist mit höherrangigem Recht nicht vereinbar.

3. Das Gesetz überliefert zwar die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen für freiwillige Mitglieder grundsätzlich den Satzungen der Krankenkassen. Nach [Â§ 240 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) wird die Beitragsbemessung für diese Mitglieder durch die Satzung geregelt. Der Satzungsautonomie sind aber in [Â§ 240 Abs 1 Satz 2 und Abs 2 bis 5 SGB V](#) Grenzen gesetzt. Danach hat die Satzung insbesondere sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigt (Abs 1 Satz 2). Es müssen mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds herangezogen werden, die bei vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind (Abs 2 Satz 1). Bestimmte, für Versicherungspflichtige geltende Vorschriften finden auf freiwillige Mitglieder entsprechende Anwendung (Abs 2 Satz 2). Außerdem bestimmt das Gesetz eine allgemeine und eine besondere, für freiwillig versicherte Selbständige geltende Mindesteinnahmengrenze (Abs 4 Satz 1 und 2 SGB V).

a) Die Vorschrift des [Â§ 240 SGB V](#) lässt es danach nur zu, der Beitragsbemessung die Einnahmen des Mitglieds, nicht aber das Familieneinkommen zugrunde zu legen. Dies hat der Senat mit Urteil vom 19. Dezember 2000 – [B 12 KR 1/00 R](#) (zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen) entschieden. Danach war es unzulässig, die einem Kind des Mitglieds gewährten Hilfen zum Lebensunterhalt den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds zuzurechnen. Erst recht ist dann den Krankenkassen eine pauschalierende personenübergreifende Beitragsbemessung verwehrt, wie sie dem [Â§ 22 Abs 2 Buchst f](#) der Satzung der Beklagten zugrunde liegt. Der Senat hat in dem erwähnten Urteil vom 19. Dezember 2000 – [B 12 KR 1/00 R](#) – im einzelnen begründet (vgl. unter 2 der Entscheidungsgründe), dass nach [Â§ 240 SGB V](#) nur die individuelle wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds für die Beitragsbemessung maßgebend ist. Fremde Einnahmen dürfen grundsätzlich nicht in die Beitragspflicht einbezogen werden. Sie können dem Mitglied beitragsrechtlich nur ausnahmsweise dann zugerechnet werden, wenn sie dessen wirtschaftliche Leistungsfähigkeit (mit-)bestimmen. Sozialhilfeleistungen an die Familienangehörigen sind jedoch weder rechtlich Einnahmen des Mitglieds noch verbessern sie dessen wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Dies schließt es auch aus, Hilfen zum Lebensunterhalt einzubeziehen, die nach der durchschnittlichen Zahl der familienversicherten Angehörigen von Sozialhilfeempfängern und der Höhe der diesen zu gewährten Hilfen pauschal bemessen sind. Eine solche Beitragsbemessung ist selbst dann nicht erlaubt, wenn wie hier Familienangehörige vorhanden sind und ihnen Sozialhilfeleistungen tatsächlich gewährt werden.

b) Darüber hinaus sind nach den gesetzlichen Vorgaben grundsätzlich nur Einnahmen beitragspflichtig, die tatsächlich anfallen. Die Abweichungen von diesem Grundsatz hat das Gesetz in [Â§ 240 Abs 4 Satz 1](#) und 2 SGB V ausdrücklich festgelegt (allgemeine und besondere, für Selbständige geltende Mindesteinnahmengrenzen). Die in der Satzung zu regelnde Beitragsbemessung nach der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Mitglieds ([Â§ 240 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)) gestattet dagegen keine Fiktion tatsächlich nicht erzielter Einnahmen (vgl. [BSGE 71, 137, 140, 142](#) = [SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 9](#) S 31, 33). Eine

Regelung, die wie [Â§ 22 Abs 2 Buchst f](#) der Satzung der Beklagten jedem freiwillig versicherten Sozialhilfeempfänger Einnahmen nach einer statistisch ermittelten durchschnittlichen Haushaltsgröße unterstellt, unabhängig davon, ob sie überhaupt oder in der angenommenen Höhe anfallen, ist danach unzulässig.

4. Zur Bewältigung praktischer Schwierigkeiten der Beitragsbemessung bei freiwillig versicherten Sozialhilfeempfängern kann das System der mitgliedsbezogenen und auf die tatsächlichen Einnahmen des einzelnen Versicherten abstellende Beitragserhebung des geltenden Rechts entgegen der Ansicht der Revision nicht aufgegeben werden. Solche Schwierigkeiten treten bei freiwillig versicherten Sozialhilfeempfängern, die nicht in Heimen leben, allerdings nur auf, wenn bei einer zutreffenden individuellen Beitragsbemessung die Mindesteinnahmengrenze des [Â§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) bei einer Vielzahl von Versicherten überschritten wird. Dieses scheint indes fraglich zu sein. Im übrigen sind die Krankenkassen im Rahmen der ihnen in [Â§ 240 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) eingeräumten Satzungsautonomie ermächtigt, aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn die Bewertung bestimmter Einnahmen auf erhebliche Schwierigkeiten stößt, eine typisierende und pauschalierende Regelung in ihrer Satzung zu treffen, durch die sich die von der Revision angeführten Schwierigkeiten teilweise bewältigen lassen:

So ermächtigt [Â§ 240 Abs 5 SGB V](#) alle Krankenkassen, für freiwillige Mitglieder Beitragsklassen vorzusehen. Diese Regelung läßt eine stufenweise Zusammenfassung von Versicherten nach der Höhe ihrer beitragspflichtigen Einnahmen zu (vgl. [BSGE 71, 137, 140 = SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 9](#) S 31). Damit können Schwierigkeiten der Beitragsbemessung entschärft werden, weil Schwankungen in den Einnahmen beitragsrechtlich erst wirksam werden, wenn die Änderungen ein bestimmtes Ausmaß erreichen (vgl. [BSGE 76, 242, 248 = SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 22](#) S 86). Ferner kann in der Satzung bestimmt werden, daß einmalige Beihilfen iS des [Â§ 21 Abs 1 bis 2 BSHG](#), die bei Sozialhilfeempfängern erfahrungsgemäß wiederkehrend in bestimmter Höhe anfallen, mit einem Zwünftel des voraussichtlich zu erwartenden Jahresbetrages den monatlichen Einnahmen zuzurechnen sind. Der Senat hat es außerdem für zulässig gehalten, die beitragspflichtigen Einnahmen der freiwillig versicherten, in Heimen untergebrachten Sozialhilfeempfänger typisierend und pauschalierend festzustellen (vgl. [BSGE 71, 237, 242/243 = SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 12](#) S 49/50). Auch typisierende und pauschalierende Satzungsbestimmungen haben aber die in [Â§ 240 SGB V](#) bestimmten Grenzen der Satzungsautonomie zu beachten. Dieser in der Begründung zum Gesundheits-Reformgesetz für die Regelung von Beitragsklassen ausdrücklich hervorgehobene Grundsatz (vgl. [BT-Drucks 11/2237 S 225](#) zu Art 1 [Â§ 249 Abs 5](#)) gilt für jede Typisierung und Pauschalierung.

5. Da [Â§ 22 Abs 2 Buchst f](#) der Satzung der Beklagten wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht unwirksam ist, sind der Beitragsbemessung für den Kläger nach [Â§ 22 Abs 1](#) der Satzung nur die Mindesteinnahmen des [Â§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) zugrunde zu legen, wie das LSG zutreffend entschieden hat. Die dem Kläger selbst in dem Zeitraum von Januar 1997 bis April 1999 monatlich gewährten Sozialhilfeleistungen zum Lebensunterhalt überschritten die

Mindesteinnahmengrenze nicht. Die Feststellungen des LSG zur Höhe der Leistungen sind von der Revision nicht angegriffen worden. Die Rechtsgrundsätze, nach denen das LSG die einzelnen Sozialhilfeaufwendungen in die Beitragspflicht einbezogen hat, entsprechen der Rechtsprechung des Senats (vgl. jetzt Urteil vom 19. Dezember 2000 in [B 12 KR 1/00 R](#) unter 3 der Entscheidungsgründe). Eine Regelung, die das Wohngeld anteilig oder in voller Höhe in die Beitragspflicht einbezieht, enthält die Satzung der Beklagten nicht. Soweit das LSG die einmaligen Beihilfen nach § 21 BSHG nicht dem Monat des Zuflusses, sondern ohne satzungsrechtliche Grundlage auf das betreffende Kalenderjahr verteilt hat, vermag der Senat dem allerdings nicht zuzustimmen. Einer Zurückverweisung der Sache an das LSG bedurfte es aus diesem Grunde jedoch nicht. Aus den vom LSG beigezogenen Aufstellungen über die monatlichen Sozialhilfeleistungen der Beigeladenen an den Kläger ergibt sich, daß die Mindesteinnahmengrenze in keinem Monat tatsächlich überschritten worden ist.

Die Revision der Beklagten war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes.

Erstellt am: 25.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024