
S 8 KR 83/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 KR 83/04
Datum	24.01.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	10.05.2006
-------	------------

Die Revision der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Schleswig â Az: [S 8 KR 83/04](#) â vom 24. Januar 2005 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten auch des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten darÃ¼ber, ob die Beklagte berechtigt ist, von den VersorgungsbezÃ¼rgen der KlÄgerin BeitrÄge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu erheben.

Die KlÄgerin ist bei der Beklagten seit Mai 1992 als Rentnerin in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Sie bezieht neben ihrer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vom L. B. eine "Witwenrente" in HÃ¶he von 1.044,35 Euro monatlich. Der allgemeine Beitragssatz der Beklagten betrug ab 1. Juli 2003 14,8 vH. Aus den VersorgungsbezÃ¼rgen der KlÄgerin wurden bis zum 31. Dezember 2003 KrankenversicherungsbeitrÄge unter Zugrundelegung des halben

allgemeinen Beitragssatzes einbehalten.

Die KlÄgerin wandte sich gegen die bevorstehende Änderung des [Â§ 248](#) des FÄnften Buches Sozialgesetzbuch â Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) und die daraus resultierende Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes der Beklagten bei der Beitragsbemessung aus ihren VersorgungsbezÄgen. Unter dem 15. Dezember 2003 stellte die Beklagte fest, dass die VersorgungsbezÄge der KlÄgerin ab 1. Januar 2004 der Beitragsbemessung nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz unterfielen und ihr monatlicher Krankenversicherungsbeitrag hieraus 150,19 Euro betrage. Den Widerspruch der KlÄgerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17. Juni 2004 unter Hinweis darauf zurÄck, dass sie das einfache Recht zutreffend angewandt habe und die Beitragsermittlung nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz deshalb nicht zu beanstanden sei.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage, mit der die KlÄgerin die Aufhebung des Bescheides vom 15. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juni 2004 und die Feststellung begehrt hat, dass sie statt des vollen nur die HÄlfte des allgemeinen Beitragssatzes an die Beklagte zu entrichten habe, mit Urteil vom 24. Januar 2005 abgewiesen und zur BegrÄndung im Wesentlichen ausgefÄhrt: [Â§ 248 Satz 1 SGB V](#) idF des Art 1 Nr 148 Buchst a des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)) sei verfassungsgemÄ. Zutreffend habe die Beklagte deshalb die Verpflichtung der KlÄgerin festgestellt, ab 1. Januar 2004 BeitrÄge aus den VersorgungsbezÄgen nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu entrichten.

Mit ihrer vom SG zugelassenen Revision verfolgt die KlÄgerin ihr Begehren weiter. Sie hÄlt [Â§ 248 SGB V](#) fÄr verfassungswidrig und beruft sich insofern auf ein Gutachten von Prof. Dr. H â. Entgegen der Auffassung des SG liege eine Verletzung von [Art 2 Abs 1](#) des Grundgesetzes (GG) und von [Art 14 Abs 1 GG](#) vor. DarÄber hinaus werde sie gegenÄber vergleichbaren Personenkreisen, die weiterhin nur den halben Krankenversicherungsbeitrag zu leisten hÄtten, entgegen [Art 3 Abs 1 GG](#) unverhÄltnismÄig benachteiligt. SchlieÃlich liege in der Äbergangslosen Änderung der Rechtslage ein VerstoÃ gegen den Grundsatz des Vertrauensschutzes, wie er sich aus [Art 20 Abs 3 GG](#) ergebe.

Die KlÄgerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 24. Januar 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juni 2004 aufzuheben und festzustellen, dass die von der KlÄgerin zu tragenden BeitrÄge zur Krankenversicherung aus dem Versorgungsbezug seit dem 1. Januar 2004 77,28 Euro betragen.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurÄckzuweisen.

Sie hÄlt das angefochtene Urteil fÄr zutreffend.

II

Die Revision ist unbegrÄndet.

Die Anfechtungs- und Feststellungsklage ist zulässig. Die Klägerin kann eine verbindliche Entscheidung über die von ihr zu tragenden Beiträge aus den Versorgungsbezügen nur durch eine Anfechtung des Bescheides der Beklagten und eine Feststellungsklage erreichen.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 15. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juni 2004 ist rechtmäßig. Da die Beklagte die Beiträge aus den Versorgungsbezügen der Klägerin nicht von dieser selbst, sondern nur von der Zahlstelle der Versorgungsbezüge fordern darf ([Â§ 256 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)), hat sie im angefochtenen Bescheid zu Recht nur die Höhe der von der Klägerin zu tragenden Beiträge betragsmäßig festgestellt und den von ihr zu Grunde gelegten Beitragssatz als Berechnungselement zur Begründung für die Höhe der Beitragsfestsetzung angeführt. Die Leistungen des L. B. an die Klägerin gehören als Versorgungsbezüge iS von [Â§ 226 Abs 1 Satz 1](#) und [Â§ 229 SGB V](#) nach [Â§ 237 SGB V](#) zu den beitragspflichtigen Einnahmen der Klägerin. Die Festsetzung des von der Klägerin zu tragenden Beitrags aus den Versorgungsbezügen unter Berücksichtigung des vollen allgemeinen Beitragssatzes beruht auf [Â§ 248 Satz 1 SGB V](#) idF des Art 1 Nr 148 Buchst a des GMG vom 14. November 2003 ([BGBl I 2190](#) â [Â§ 248 Satz 1 SGB V](#) nF). Danach gilt bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen der jeweils am 1. Juli geltende allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse für das folgende Kalenderjahr. Gegen die rechnerische Ermittlung des Betrags des Beitrags aus den von der Beklagten zu Grunde gelegten Versorgungsbezügen in Anwendung dieser Vorschriften und unter Beachtung des satzungsmäßigen allgemeinen Beitragssatzes der Beklagten hat die Klägerin Einwände nicht erhoben. Nicht erheblich für die Feststellung des ab 1. Januar 2004 von der Klägerin zu tragenden Beitrags ist die Änderung von [Â§ 248 Satz 1 SGB V](#) durch Art 4 Nr 13a Buchst a des Verwaltungsvereinfachungsgesetzes vom 21. März 2005 ([BGBl I 818](#)) mit Wirkung vom 1. April 2005, wonach nunmehr für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen der nach [Â§ 247 Abs 1 SGB V](#) geltende allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse gilt.

Die Erhebung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Versorgungsbezüge sind in der Krankenversicherung bei den Versicherungspflichtigen seit 1983 beitragspflichtige Einnahmen ([Â§ 180 Abs 5, 6 und 8 der Reichsversicherungsordnung \(RVO\)](#) idF des Renten Anpassungsgesetzes 1982 ([RAG 82](#)) vom 1. Dezember 1981 â [BGBl I 1205](#)). Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen ist grundsätzlich mit dem GG vereinbar (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 6. Dezember 1988, [2 BvL 18/84](#), [BVerfGE 79, 223](#) = [SozR 2200 Â§ 180 Nr 46](#); Urteile des Senats vom 18. Dezember 1984, [12 RK 11/84](#), [BSGE 58, 1](#) = [SozR 2200 Â§ 180 Nr 23](#) und [12 RK 36/84](#), [BSGE 58, 10](#) = [SozR 2200 Â§ 180 Nr 25](#) zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen bei versicherungspflichtigen Rentnern).

Gegen die Festsetzung von Beiträgen aus ihren Versorgungsbezügen überhaupt wendet sich die Klägerin auch nicht, sondern sie beanstandet allein die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes nach [Â§ 248 Satz 1 SGB V](#) nF bei

der Festsetzung des Beitrags. Diese Fassung der Vorschrift hat faktisch eine Verdoppelung der bei versicherungspflichtigen Rentnern aus den Versorgungsbezügen zu zahlenden Beiträge gegenüber dem bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht bewirkt, denn nach [Â§ 248 SGB V](#) in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung ([Â§ 248 SGB V](#) aF) galt bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nur die Hälfte des jeweils am 1. Juli geltenden allgemeinen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse. Weil nach dem unveränderten [Â§ 250 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) die Beiträge weiterhin allein vom Mitglied zu tragen sind, trifft die Erhebung im wirtschaftlichen Ergebnis allein das Mitglied und verdoppelt dessen Beitragslast aus Versorgungsbezügen.

Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass [Â§ 248 SGB V](#) nF, soweit er mit der Anordnung des vollen allgemeinen Beitragssatzes eine Verdoppelung der Beiträge aus den Versorgungsbezügen bewirkt hat, verfassungswidrig ist.

Die Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#).

Dieser enthält das Gebot, Gleiches gleich, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln ([BVerfGE 71, 255](#), 271) 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" ([BVerfGE 103, 271](#), 289 = [SozR 3-3300 Â§ 23 Nr 3](#) S 9) und "sich für eine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lässt" ([BVerfGE 102, 68](#), 87 = [SozR 3-2500 Â§ 5 Nr 42](#) S 184).

Danach verstößt die unterschiedliche Beitragslast bei Versorgungsbezügen einerseits und Arbeitsentgelt sowie Renten andererseits, die nunmehr aus unterschiedlichen Beitragstragungsregelungen in [Â§ 249 Abs 1](#), [Â§ 249a](#) und [Â§ 250 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) bei Geltung desselben Beitragssatzes für diese Einkunftsarten folgt, nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (dazu 1.). [Art 3 Abs 1 GG](#) ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt verletzt, dass die Erhebung von Beiträgen bei versicherungspflichtigen Rentnern nach dem (vollen) allgemeinen Beitragssatz erfolgt und nicht nach einem ermäßigten Beitragssatz (dazu 2.). Schließlich durfte der Gesetzgeber Personen wie die Klägerin gegenüber Beziehern von Renten und Landabgabereuten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte ohne Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz benachteiligen (dazu 3.).

1. Versorgungsbezüge sind seit ihrer Einbeziehung in die beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherungspflichtigen gegenüber dem Arbeitsentgelt und der Rente als beitragspflichtige Einnahme hinsichtlich des Beitragssatzes und der Beitragstragung differenziert behandelt worden. Beim Arbeitsentgelt gab und gibt es für den Beitragssatz keine besondere Regelung, dh es galt unter der RVO der

Beitragssatz nach [Â§ 385 Abs 1 RVO](#), der fÃ¼r Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld und Lohnfortzahlung maÃgebend war, und es gilt seit Inkrafttreten des SGB V der allgemeine Beitragssatz ([Â§ 241 SGB V](#)). Hinsichtlich der Beitragstragung galt fÃ¼r das Arbeitsentgelt bis zum 30. Juni 2005, dass die hierauf erhobenen BeitrÃ¤ge jeweils zur HÃ¤lfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zu tragen waren ([Â§ 381 Abs 1 RVO](#) und [Â§ 249 Abs 1 SGB V](#) in der bis zum 30. Juni 2005 geltenden Fassung). FÃ¼r die aus der Rente erhobenen BeitrÃ¤ge galt seit 1987 faktisch und gilt seit Januar 1992 auch rechtlich, dass der Versicherte diese zur HÃ¤lfte zu tragen hat ([Â§ 381 Abs 2 RVO](#) und [Â§ 250 SGB V](#) iVm [Â§ 1304e RVO](#) und [Â§ 83e Angestelltenversicherungsgesetz \(AVG\)](#); seit 1. Januar 1992: [Â§ 249a SGB V](#) in der bis zum 30. Juni 2005 geltenden Fassung). FÃ¼r VersorgungsbezÃ¼ge galt seit ihrer Einbeziehung in die beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherungspflichtigen im Jahr 1983 bis zur hier angegriffenen Neuregelung immer nur der halbe (allgemeine) Beitragssatz ([Â§ 385 Abs 2a RVO](#) idF des RAG 82 und spÃ¤ter [Â§ 248 SGB V](#) aF). Die BeitrÃ¤ge aus VersorgungsbezÃ¼gen waren immer von den Versicherungspflichtigen allein zu tragen ([Â§ 381 Abs 2 RVO](#) idF des RAG 82 und [Â§ 250 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)). Diese Regelung Ã¼ber die Beitragstragung bei VersorgungsbezÃ¼gen beruhte auf dem Grundsatz, dass an der Beitragstragung Dritte neben oder an Stelle des Versicherungspflichtigen nur beteiligt werden kÃ¶nnen, wenn ihre Heranziehung zur Beitragstragung durch eine besondere Verantwortung fÃ¼r die Beteiligung an der Finanzierung gerechtfertigt werden kann. Bei den VersorgungsbezÃ¼gen sah der Gesetzgeber keine Berechtigung, neben dem Versicherungspflichtigen selbst einen anderen VermÃ¶genstrÃ¤ger, wie etwa die Zahlstelle der VersorgungsbezÃ¼ge, zur Beitragstragung heranzuziehen. Bei EinfÃ¼hrung der Beitragspflicht von VersorgungsbezÃ¼gen sollte die aus der Beitragstragungsregelung folgende Beitragslast der Versicherungspflichtigen systemwidrig durch die besondere Regelung Ã¼ber den halben Beitragssatz fÃ¼r VersorgungsbezÃ¼ge gemindert werden. In der BegrÃ¼ndung der Bundesregierung zum Entwurf des RAG 82 war dazu ausgefÃ¼hrt worden, fÃ¼r VersorgungsbezÃ¼ge solle nur ein halber Beitragssatz gelten, weil auch Arbeitnehmer nur die HÃ¤lfte der BeitrÃ¤ge aus ihrem Arbeitsentgelt zu tragen hÃ¤tten ([BT-Drucks 9/458 S 29](#), 36). Die Regelung Ã¼ber die Beitragserhebung bei VersorgungsbezÃ¼gen durch das RAG 82, die im SGB V in [Â§ 248 SGB V](#) aF und [Â§ 250 SGB V](#) insoweit zunÃ¤chst fortgefÃ¼hrt wurde, fÃ¼hrte damit zwar zu einer Gleichbehandlung der VersorgungsbezÃ¼ge mit dem Arbeitsentgelt aus der Sicht der beitragspflichtigen Versicherten. Ihre Beitragslast aus den verschiedenen beitragspflichtigen Einnahmearten war rechnerisch gleich. Die Regelung fÃ¼hrte aber zwangslÃ¤ufig zu einer Ungleichbehandlung der VersorgungsbezÃ¼ge im VerhÃ¤ltnis zum Arbeitsentgelt und der Rente aus Sicht der beitragshebenden Krankenkassen, da sie BeitrÃ¤ge aus VersorgungsbezÃ¼gen nur in HÃ¶he der HÃ¤lfte der BeitrÃ¤ge erhielten, die sie aus anderen gleich hohen beitragspflichtigen EinkÃ¼nften der versicherungspflichtigen oder versicherungsfreien Mitglieder erhielten. Mit seiner BeschrÃ¤nkung auf nur eine BeitragshÃ¤lfte aus VersorgungsbezÃ¼gen fÃ¼hrte [Â§ 248 SGB V](#) aF insbesondere zu unausgewogenen Beitragseinnahmen der Krankenkassen im VerhÃ¤ltnis der Versichertengruppen zueinander, da die freiwillig Versicherten stets die BeitrÃ¤ge nach dem vollen Beitragssatz allein tragen mÃ¼ssen. Darauf hat der Senat schon frÃ¼her hingewiesen (Bundessozialgericht

(BSG), Urteil vom 3. September 1998, [B 12 P 4/97 R](#), [SozR 3-3300 Â§ 55 Nr 3](#) S 18). Anknüpfungspunkt für die systemwidrige Ausnahmeregelung beim Beitragssatz war dabei weder ein typischerweise geringeres Risiko wie in den [Â§Â§ 243, 244 SGB V](#) noch eine typischerweise vorzufindende besondere soziale Bedürftigkeit wie in [Â§ 245 SGB V](#), sondern einzig und allein die Art des Einkommens.

[Â§ 248 Satz 1 SGB V](#) führt jetzt zu einer Gleichbehandlung der beitragspflichtigen Einkunftsarten aus der Sicht der beitragshebenden Krankenkassen, aber aus der Sicht der Versicherungspflichtigen zu einer ungleichen Beitragslast bei den verschiedenen Einkunftsarten. Diese Ungleichbehandlung ist zunächst notwendige Folge des Umstandes, dass der Gesetzgeber die Beteiligung Dritter an der Beitragstragung aus Versorgungsbezügen weiterhin nicht als notwendig angesehen hat.

Gegen die unterschiedliche Beitragslast, je nachdem, ob Beiträge auf Versorgungsbezüge erhoben werden oder Beiträge auf Arbeitsentgelt oder Rente Versicherungspflichtiger, kann nicht mit Erfolg eingewandt werden, dies verletze [Art 3 Abs 1 GG](#) schon deshalb, weil es einen allgemeinen Grundsatz gebe, dass Versicherungspflichtige die Beiträge aus ihren beitragspflichtigen Einkünften im Ergebnis stets nur zur Hälfte tragen müssten, also die Beitragslast der Versicherungspflichtigen nicht höher sein dürfte als der sich nach dem halben Beitragssatz ergebende Betrag. Einen solchen Grundsatz gibt es nicht. Es gab und gibt ihn nicht einmal für das Arbeitsentgelt. So waren bis zum Mai 1949 die Beiträge der Versicherungspflichtigen aus dem Arbeitsentgelt zu zwei Dritteln vom Arbeitnehmer und nur zu einem Drittel vom Arbeitgeber zu tragen (vgl. zur Rechtsentwicklung Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Vorbemerkung VI 1. zu [Â§ 380 RVO](#) und [Â§ 381 RVO](#) Anm 1 â Stand Januar 1987) und gilt seit dem 1. Juli 2005 für die Beitragslastverteilung [Â§ 241a iVm Â§ 249 Abs 1](#) 2. Halbsatz SGB V idF des Art 1 Nr 1 Buchst c des Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004 ([BGBl I 3445](#)), der die Beitragslastverteilung zu Lasten der beitragspflichtigen Versicherten geändert hat. Ebenso wenig kann aus den Finanzierungsvorschriften für die Krankenversicherung der Rentner ein Grundsatz der hälftigen Beitragstragung aus der Rente hergeleitet werden. Die durch das Gesetz über die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) vom 12. Juni 1956 ([BGBl I 500](#)) geschaffenen Finanzierungsregelungen der KVdR in der RVO sahen eine Beitragsbeteiligung der Rentner zunächst überhaupt nicht vor. Zu den Aufwendungen für die Rentner und Rentenantragsteller hatten vielmehr allein die Träger der Rentenversicherung Beiträge zu entrichten, die nach einem durchschnittlichen Grundlohn aller Versicherten berechnet wurden (vgl. im Einzelnen [Â§ 381 Abs 2 RVO](#) und [Â§ 385 Abs 2 RVO](#) idF des Art 1 Nr 25 und 27 des Gesetzes über die KVdR vom 12. Juni 1956). Erst ab 1983 wurden die Rentner überhaupt an der Finanzierung beteiligt, indem nunmehr die Rente beitragspflichtige Einnahme wurde, die Rentner die Beiträge hieraus allein zu tragen hatten, zu ihrer Beitragslast allerdings einen Zuschuss des Rentenversicherungsträgers erhielten ([Â§ 180 Abs 5](#), [Â§ 381 Abs 2](#), [Â§ 1304e RVO](#) und [Â§ 83e AVG](#) idF des RAG 82). Dieser Zuschuss betrug zunächst 100 vH des Beitrags und wurde im Laufe der Zeit auf 50 vH des Beitrages abgeschmolzen. Die Rentner selbst wurden für die Finanzierung

der KVdR durch Zahlung von Beiträgen aus der Rente, dh einer Minderung ihrer Rente, somit wirtschaftlich erstmals belastet, als der Zuschuss der Rentenversicherungsträger zu dem seit 1983 zu tragenden Beitrag aus der Rente von 100 vH abgeschmolzen wurde.

Hatte der Gesetzgeber bisher bei den Versicherungspflichtigen die Beitragserhebung bei der Einkunftsart Versorgungsbezüge auch auf den halben Beitragssatz beschränkt, so war er nicht gehalten, diese Ungleichbehandlung im Verhältnis zu den anderen Einkunftsarten für die Zukunft beizubehalten, um damit mittelbar eine Gleichbehandlung aller Einkunftsarten bei der Beitragslast der Versicherungspflichtigen zu erreichen. Es ist, gemessen am System des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung im [Art 3 Abs 1 GG](#), vielmehr geboten, aus Einkunftsarten, die zulässigerweise der Beitragspflicht unterworfen werden, Beiträge von den Mitgliedern stets nach dem vollen Beitragssatz zu erheben und eine Entlastung der Mitglieder von der Tragung der Beiträge, dh der Beitragslast, nur bei tatsächlicher Verschiebung der Beitragslast auf Dritte zuzulassen. Auch das BVerfG geht davon aus, dass durch eine Änderung des [Â§ 248 SGB V](#) eine Annäherung der Behandlung des Einkommens freiwilliger und pflichtversicherter Mitglieder in der KVdR zulässig ist. Es hat diese Annäherung, auch mit dem Ziel einer stärkeren Heranziehung der beitragspflichtigen Einnahmen bei den Versicherungspflichtigen ausdrücklich für zulässig erklärt, ohne das nahe liegende Mittel einer Erhöhung der Beitragslast auszuschließen (vgl BVerfG, Beschluss vom 15. März 2000, [1 BvL 16/96](#) ua, [BVerfGE 102, 68](#), 92 = [SozR 3-2500 Â§ 5 Nr 42](#) S 188).

Für die mittelbare Erhöhung der Beitragslast durch Erhebung des vollen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge und die damit verbundene Änderung der Ungleichbehandlung dieser Einkunftsart nunmehr zu Gunsten der beitragsergebenden Krankenkasse und zu Lasten der Versicherungspflichtigen gibt es auch sachliche Gründe. Sie verfolgt das verfassungsrechtlich legitime Ziel, Rentner mit Versorgungsbezügen in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen zu beteiligen, um so das solidarisch finanzierte Krankenversicherungssystem zu erhalten, ohne einerseits die Lohnnebenkosten durch weitere Beitragssatzanhebung zu steigern und ohne andererseits Leistungen rationieren zu müssen ([BT-Drucks 15/1525 S 1](#), 140). [Â§ 248 SGB V](#) nF ist nur Teil eines Bündels finanzieller Maßnahmen des GMG, mit dem den finanziellen Herausforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung begegnet werden soll (vgl [BT-Drucks 15/1525 S 71](#), [BT-Drucks 15/1586 S 2](#)), sodass den Versorgungsbeziehern nicht isoliert eine finanzielle Belastung aufgebürdet worden ist. Die Maßnahme fügt sich ein in die Rechtsentwicklung der letzten Jahrzehnte, die von dem Grundgedanken bestimmt ist, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwandes für Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen (vgl hierzu BVerfG, Beschluss vom 13. Dezember 2002, [1 BvR 1660/96](#), [SozR 3-2500 Â§ 248 Nr 6](#) S 30). Das Bestreben einer Entlastung der jüngeren Versichertengeneration ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl BVerfG, Urteil vom 16. Juli 1985, [1 BvL 5/80](#) ua, [BVerfGE 69, 272](#), 313 = [SozR 2200 Â§ 165 Nr 81](#) S 134). Die Beitragsdeckungsquote von den Leistungen in der

KVdR ist von ca 70 vH im Jahre 1973 stetig gesunken auf eine Quote von deutlich unter 50 vH im Jahre 2003 ([BT-Drucks 15/1525 S 140](#)). So standen in der KVdR im Jahre 2002 Beiträgen in Höhe von 27.851.819 tsd Euro Leistungsausgaben in Höhe von 63.417.299 tsd Euro (44 vH) und im Jahre 2003 Beiträgen in Höhe von 29.901.708 tsd Euro Leistungsausgaben in Höhe von 66.110.714 tsd Euro (45 vH) gegenüber (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS): Endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KJ 1-2003, August 2004, S 121, 130, 141, 150). Die Änderung des [  248 SGB V](#) ist geeignet, das Ziel einer verstärkten Beteiligung der Rentner an der Finanzierung der sie betreffenden Leistungsausgaben zu erreichen, denn der Gesetzgeber rechnet durch die Neuregelung mit jährlichen Mehreinnahmen in Höhe von 1,6 Mrd Euro ([BT-Drucks 15/1586 S 2](#)). Tatsächlich waren im Jahre 2004 Beiträge in der KVdR in Höhe von 32.265.040 tsd Euro zu verzeichnen, was bei Leistungsausgaben in Höhe von 64.416.046 tsd Euro eine Quote von 50 vH bedeutet (BMGS: Vorläufige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KV 45   1. bis 4. Quartal 2004, März 2005, S 163, 174).

Ein anderes Mittel stand nach Auffassung des Gesetzgebers nicht zu Gebote, denn ein finanzieller Beitrag innerhalb des Systems der KVdR in dem genannten Umfang hätte sich nicht anders realisieren lassen. Die zeitgleiche Einführung einer [  249a SGB V](#) entsprechenden Beitragstragungsregelung dahingehend, dass die jeweilige Versorgungszahlstelle die andere Hälfte des nach den Versorgungsbezügen zu bemessenden Beitrags zu übernehmen hätte, kam nicht in Betracht. Die besondere Verantwortung der Zahlstellen der Versorgungsbezüge für die Finanzierung der Krankenversicherung der Leistungsempfänger lässt sich nicht begründen. Dies hat der Gesetzgeber bereits bei Einführung der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen erkannt, wie oben ausgeführt ist.

Der Gesetzgeber war auch nicht verpflichtet, zur Anhebung der Beitragsdeckungsquote bei der Gruppe der versicherungspflichtigen Rentner unter Beibehaltung des halben Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge sämtliche Rentner zu belasten (etwa durch eine Erhöhung des Beitragssatzes für die Renten und Versorgungsbezüge). Er konnte vielmehr davon ausgehen, dass die jetzige Regelung dem Prinzip der Finanzierung im Solidarsystem nach dem Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eher entspricht und im Regelfall auch nicht den größeren Teil der Alterseinkünfte betrifft, da bei Rentnern die betriebliche Altersversorgung durchschnittlich nur 23 vH der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung ausmachte und das durchschnittliche Alterseinkommen derjenigen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und eine Rente der betrieblichen Altersversorgung bezogen, im Jahr 2001 mit 2.761 DM mehr als doppelt so hoch lag wie das derjenigen mit nur einer gesetzlichen Rente, die durchschnittlich 1.260 DM betrug (Alterssicherungsbericht der Bundesregierung 2001, [BT-Drucks 14/7640 S 83](#)).

An der Zumutbarkeit der jetzigen Beitragslast auf Versorgungsbezüge ändert es nichts, wenn die Belastung von Versorgungsbeziehern im Einzelfall wie

mögllicherweise im Fall der Klägerin auf Grund eines hohen Anteils der Versorgung am individuellen Alterseinkommen größer sein sollte. Denn bei der Ordnung von Massenerscheinungen können typisierende und generalisierende Regelungen notwendig sein. Dabei entstehende Härten und Ungerechtigkeiten müssen hingenommen werden, wenn die Benachteiligung nur eine kleine Zahl von Personen betrifft und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist (BVerfG, Beschluss vom 13. Dezember 2002, [1 BvR 1660/96](#), [SozR 3-2500 Â§ 248 Nr 6](#) S 30). Insofern ist zu berücksichtigen, dass es gerade in den Fällen, in denen die individuellen Versorgungsbezüge etwa bei Bezug aus einem berufsständischem Versorgungswerk gegenüber der individuellen Rente besonders hoch sind, die frühere häufige Beitragslast auf Versorgungsbezüge gemessen am allgemeinen Gleichheitssatz besonders problematisch war.

Die Ungleichbehandlung von Versorgungsbezüglern einerseits und von Arbeitsentgelt sowie der Rente andererseits bei der Beitragslast verletzt entgegen der Auffassung der Revision schließlich auch nicht deshalb den allgemeinen Gleichheitssatz, weil die Versorgungsbezieher durch Beitragszahlungen während ihrer Erwerbsphase das bisherige Finanzierungssystem der KVdR finanziell mitgetragen hätten. Die Zugehörigkeit zu Solidargemeinschaften auf Dauer ist nicht nur mit dem Erwerb von Chancen, sondern auch mit gemeinsamer Risikotragung verbunden (BVerfG, Urteil vom 16. Juli 1985, [1 BvL 5/80](#) ua, [BVerfGE 69, 272](#), 313 f = [SozR 2200 Â§ 165 Nr 81](#) S 135). Die gesetzliche Krankenversicherung ist geprägt vom Grundsatz der Solidarität, dh von Finanztransfers von den leistungsfähigeren Mitgliedern zu den weniger leistungsfähigen; die Aktiven finanzieren regelmäßig die nicht mehr aktiven Mitglieder teilweise mit. Dadurch erwerben sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berechtigung, ihrerseits nach dem Ausscheiden aus der Erwerbsphase vom System finanziell unterstützt zu werden. Keinesfalls haben sie dabei jedoch einen Anspruch auf gleich bleibende Bedingungen, denn diese werden durch die Leistungsfähigkeit des Solidarsystems insgesamt vorgegeben und unterliegen ständigen Schwankungen. Dieses Prinzip wird durch die Beitragsverdoppelung nicht aufgegeben. Im umlagefinanzierten System der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es dagegen keinen Transfer von beitragsrechtlichen Positionen in die Zukunft.

2. Die seit 1. Januar 2004 geltende Fassung des [Â§ 248 SGB V](#) verstößt auch nicht deshalb gegen [Art 3 Abs 1 GG](#), weil die Beiträge nach dem (vollen) allgemeinen Beitragssatz und nicht nach einem ermäßigten Beitragssatz erhoben werden. Die Revision weist allerdings zu Recht darauf hin, dass die Klägerin als Rentnerin kein Krankengeld erhalte. Für Versicherte, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, ist der Beitragssatz nach [Â§ 243 Abs 1 SGB V](#) zu ermäßigen. Der allgemeine Beitragssatz gilt dagegen nach [Â§ 241 Satz 3 SGB V](#) für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben.

Wenn der Gesetzgeber sowohl in [Â§ 247 SGB V](#) für die Rente als auch in [Â§ 248 SGB V](#) für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen vorschreibt, dass bei

Versicherungspflichtigen für diese Einnahmen der allgemeine Beitragssatz gilt, ist dies keine gleichheitswidrige Abweichung von den in den [Â§Â§ 241 bis 243 SGB V](#) vorgegebenen Regelungen, die eine Differenzierung des Beitragssatzes gerade nach dem Risiko der Inanspruchnahme von Krankengeld vorsehen. Insbesondere musste der Gesetzgeber für Personen, die als Rentner nach [Â§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) versicherungspflichtig sind und als solche mangels versicherungspflichtiger Beschäftigung keinen Anspruch auf Krankengeld erwerben können, nicht etwa als Folge der Systematik der [Â§Â§ 241 bis 243 SGB V](#) den ermäßigten Beitragssatz ihrer Krankenkasse festsetzen. Er konnte vielmehr für die versicherungspflichtigen Bezieher einer Rente als Gruppe beitragsrechtliche Sonderregelungen vorsehen, wie er dies auch in der Vergangenheit immer getan hat.

Seit Einführung der KVdR im Jahre 1956 wurden die Rentner beitragsmäßig als besondere Gruppe behandelt. Für die auf Grund von [Â§ 381 Abs 2 RVO](#) idF des Gesetzes über die KVdR vom 12. Juni 1956 nach einem definierten Grundlohn zu bemessenden Beiträge galt ein besonderer Beitragssatz, der um ein Drittel niedriger war als der für Arbeitnehmer ohne Anspruch auf Fortzahlung des Gehalts oder Lohnes im Falle der Arbeitsunfähigkeit ([Â§ 385 Abs 2 letzter Satz RVO](#)). Mit der Einführung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber wurde die Beitragssatzvorschrift dahingehend geändert, dass jetzt höchstens der Beitragssatz galt, der für versicherungspflichtige Mitglieder galt, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen hatten ([Â§ 385 Abs 2 letzter Satz 2. Halbsatz idF des Art 1 Â§ 1 Nr 15 Buchst a des Finanzänderungsgesetzes 1967 vom 21. Dezember 1967, BGBl I 1259](#)). Mit Wirkung vom 1. Juli 1977 wurde in [Â§ 385 Abs 2 RVO](#) (idF des Art 1 Â§ 1 Nr 43 Buchst a des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes vom 27. Juni 1977, [BGBl I 1069](#)) für die von den Rentenversicherungsträgern zu zahlenden Leistungen ein Beitragssatz von 11,7 vH, bezogen auf die um bestimmte Anrechnungsbeträge verminderten Rentenbeträge, festgesetzt. Mit Wirkung vom 1. Januar 1983 wurde durch das RAG 82 die Beitragsbemessung für pflichtversicherte Rentner völlig neu geregelt. Die Beiträge wurden nunmehr, bezogen auf den einzelnen Rentner nach dem Zahlungsbetrag der Rente, des Arbeitseinkommens und der Versorgungsbezüge ([Â§ 180 Abs 5 RVO](#) idF des RAG 82) erhoben. Der Beitragssatz aus der Rente wurde auf 11,8 vH festgesetzt. Für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen galt der allgemeine Beitragssatz nach Maßgabe von [Â§ 385 Abs 2a RVO](#). Beiträge für die Rentner waren damit, soweit nicht ein besonderer Beitragssatz vorgeschrieben wurde, stets nach dem allgemeinen Beitragssatz oder einem Beitragssatz, der auf den Beitragssatz für Versicherte ohne Anspruch auf Fortzahlung des Entgelts bezogen war, zu bemessen. Auch die in der Zeit von 1977 bis 1988 im Gesetz als Prozentbetrag festgesetzten Beitragssätze für die Rente wurden in Anlehnung an den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz aller Krankenkassen festgelegt. So lag der ab 1977 geltende Beitragssatz von 11,7 vH über dem durchschnittlichen Beitragssatz der Krankenkassen für versicherungspflichtige Mitglieder mit Entgeltfortzahlungsanspruch für mindestens sechs Wochen. Letzterer betrug am 1. Januar 1977 11,36 vH (Bekanntmachung des Bundesministers für Arbeit (BMA) vom 17. März 1977, BABl S 194) und blieb bis 1980 im Wesentlichen unverändert

(vgl zuletzt 1. Januar 1980 11,36 vH, Bekanntmachung des BMA vom 29. Februar 1980, BABI Heft 5 S 61). Zum Zeitpunkt der Erhöhung des Beitragssatzes auf 11,8 vH zum 1. Januar 1983 betrug der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz allerdings schon 12,00 vH (Bekanntmachung des BMA vom 29. November 1982, BABI 1983 Heft 1 S 83) und stieg bis Oktober 1988 auf 12,90 vH (Bekanntmachung des BMA vom 23. November 1988, BABI 1989 Heft 2 S 80). Mit dem SGB V wurde dann durch [Â§ 247 SGB V](#) idF des Art 1 des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988 ([BGBl I 2477](#)) für die Beiträge aus der Rente der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz und für die Beiträge aus Arbeitseinkommen und Versorgungsbezügen nach näherer Maßgabe des [Â§ 248 SGB V](#) wie schon zuvor nach [Â§ 385 Abs 2a RVO](#) der allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse des Versicherungspflichtigen festgesetzt. Als Folge der Einführung des Risikostrukturausgleichs gilt nunmehr seit dem 1. Juli 1997 sowohl für die Beiträge aus der Rente als auch die Beiträge aus Versorgungsbezügen nach den [Â§Â§ 247 und 248 SGB V](#) idF des [Art 1 Nr 8](#) und 9 des 3. SGB V-Änderungsgesetzes vom 10. Mai 1995 ([BGBl I 678](#)) ausnahmslos der allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse des Versicherungspflichtigen. Die jetzt geltende Regelung stellt sich damit hinsichtlich der Geltung des allgemeinen Beitragssatzes als Fortsetzung seit jeher bestehender besonderer Beitragssatzregelungen für Versicherungspflichtige sowohl für die Beiträge aus der Rente als auch aus den Versorgungsbezügen dar. Sie behandelt diejenigen, die als Versicherungspflichtige eine Rente beziehen, und damit im Wesentlichen die versicherungspflichtigen Rentner, als Gruppe und bestimmt für sie als Gruppe den Beitragssatz.

Mit der Festlegung des allgemeinen Beitragssatzes wird den versicherungspflichtigen Rentnern dabei auch nicht eine systemwidrige besondere Last, der keine entsprechenden Leistungen entsprächen, auferlegt. Dies wäre allenfalls zu erörtern, wenn die Beitragseinnahmen aus der Gruppe der Rentner die Leistungsaufwendungen für die Rentner überstiegen. Davon kann jedoch keine Rede sein, wie oben bereits dargestellt ist.

Der Senat sieht auch im Verhältnis zu den freiwillig versicherten Rentenbeziehern keine verfassungswidrige Ungleichbehandlung. Diese besteht im Blick auf die zeitgleich mit [Â§ 248 SGB V](#) in Kraft getretene Anordnung seiner entsprechenden Geltung auch für diesen Personenkreis in [Â§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) ohnehin allenfalls noch in tatsächlicher Hinsicht, soweit Kassen in ihrer Satzung den ermäßigten Beitragssatz des [Â§ 243 Abs 1 SGB V](#) dennoch auch auf die Beitragserhebung auf Versorgungsbezüge anwenden. Ausdrücklich im Blick hierauf ("  ! im Verhältnis zu freiwillig versicherten Rentenbeziehern, denen die Krankenkasse in ihrer Satzung   ! den ermäßigten Beitragssatz   ! auch auf Versorgungsbezüge einräumt   !") hatte der Senat bereits in seiner Entscheidung vom 24. August 2005 ([B 12 KR 29/04 R](#), [SozR 4-2500 Â§ 248 Nr 1](#) RdNr 24) angedeutet, dass es näher liegen könnte, auch für freiwillig Versicherte als Bezieher von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und/oder Versorgungsbezügen oder auch ab dem 65. Lebensjahr im Gesetz den allgemeinen Beitragssatz verbindlich vorzuschreiben. Indes ist hierüber auch vorliegend nicht zu entscheiden.

3. Der Senat sieht schließlich auch keinen Verstoß gegen [Art 3 Abs 1 GG](#), soweit nach [Â§ 248 Satz 2 SGB V](#) für Versorgungsbezügliche des [Â§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#), dh Renten und Landabgabernach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, weiterhin nur der halbe allgemeine Beitragssatz gilt. Hier ist zu berücksichtigen, dass sowohl diese Renten als auch die Landwirtschaftlichen Krankenkassen, der die Landwirte als Empfänger dieser Renten regelmäßig angehören werden, durch Zuschüsse des Bundes mitfinanziert werden (vgl für die Landwirtschaftlichen Krankenkassen [Â§ 37 Abs 1](#) des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte). Eine Erhöhung der Beitragslast aus der Rente bewirkt wegen der erhöhten Einnahmen einen verminderten Zuschussbedarf zur Krankenversicherung. Als Folge wäre die Forderung nach entsprechender Erhöhung der im Wesentlichen nicht beitragsgedeckten Rentenleistung durch entsprechende Erhöhung des Zuschusses zu den Aufwendungen der Alterskassen zu erwarten. Zur Vermeidung dieses Verschiebens von Zuschüssen erscheint die jetzige Regelung nicht sachwidrig.

Die Eigentumsgarantie des [Art 14 Abs 1 GG](#) wird durch die Heranziehung der Versicherten mit den vollen Beiträgen aus Versorgungsbezüglern nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch [Art 14 Abs 1 GG](#) nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt (vgl BVerfG, Beschluss vom 12. Oktober 1994, [1 BvL 19/90](#), [BVerfGE 91, 207](#), 220), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1990, [2 BvL 12/88](#) ua, [BVerfGE 82, 159](#), 190; im Ausgangspunkt ebenso BVerfG, Beschluss vom 18. Januar 2006, [2 BvR 2194/99](#), juris-Nr: KVRE361840601 RdNr 37). Diese Gefahr sieht der Senat bei der Erhebung von Beiträgen nach dem vollen Beitragssatz auf Versorgungsbezügliche nicht.

Die Verdoppelung der Beitragslast auf Versorgungsbezügliche durch [Â§ 248 SGB V](#) nF verletzt auch nicht [Art 2 Abs 1 GG](#) im dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes, soweit die Regelung Rentner wie die Klägerin trifft, die schon bisher eine Rente bezogen haben.

Das Vertrauen der Versicherten, insbesondere der älteren Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage ist in der Regel hoch einzuschätzen (BVerfG, Beschluss vom 24. März 1998, [1 BvL 6/92](#), [BVerfGE 97, 378](#), 389 = [SozR 3-2500 Â§ 48 Nr 7](#) S 34; Beschluss vom 22. Mai 2001, [1 BvL 4/96](#), [BVerfGE 103, 392](#), 404 = [SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 39](#) S 198). Ein schutzwürdiges Vertrauen der Rentenbezieher auf Fortbestand der für sie günstigen Beitragslastregelung hinsichtlich der Versorgungsbezügliche bestand aber nicht. Der Gesetzgeber hat in der Krankenversicherung in der Vergangenheit wiederholt Änderungen hinsichtlich der Beitragspflicht angeordnet. Er hat in der Vergangenheit mit den von ihm beabsichtigten Einschränkungen des Zugangs zur KVdR mit der Änderung von [Â§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 2266](#)) schon versucht, die Beitragslast gerade hinsichtlich der Versorgungsbezügliche bei einem größeren Kreis von Rentenbeziehern zu erhöhen. Das BVerfG hat bei der Beanstandung der Neufassung von [Â§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) durch das GSG die Erhöhung der Beitragslast bei den versicherungspflichtigen Rentnern als eine

Möglichkeit zur Beseitigung der verfassungswidrigen Ungleichbehandlung bezeichnet (vgl BVerfG, Beschluss vom 15. März 2000, [1 BvL 16/96](#) ua, [BVerfGE 102, 68](#), 92 = [SozR 3-2500 Â§ 5 Nr 42](#) S 188). Der Ausschluss der Bestandsrentner von der Erhöhung der Beitragslast hätte eine langdauernde Ungleichbehandlung zwischen Gruppen von versicherungspflichtigen Rentnern zur Folge gehabt und die angestrebte Erhöhung der Einnahmen erst in vielen Jahren tatsächlich wirksam werden lassen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber eine Gleichbehandlung aller versicherungspflichtigen Rentner angeordnet hat.

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

Erstellt am: 07.08.2006

Zuletzt verändert am: 20.12.2024