Titel:

Mindestbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung

Normenkette:

SGB V § 5 Abs. 1 Nr. 13, § 227, 240 Abs. 4 S. 1

Leitsätze:

Die Festsetzung eines Mindestbeitrags beruht unmittelbar auf der gesetzlichen Regelung in § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V. Einen Notfalltarif, der zu einer Festsetzung der Beiträge unterhalb des Mindestbeitrags führen könnte hat der Gesetzgeber nicht vorgesehen. (Rn. 20)

Die auffangversicherungspflichtigen Personen nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind beitragsrechtlich den freiwilligen Mitgliedern gleichgestellt. (Rn. 21) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Auffangversicherung, freiwillige Versicherung, Mindestbeitrag

Vorinstanz:

SG München, Urteil vom 12.07.2018 – S 17 KR 1667/16

Rechtsmittelinstanz:

BSG Kassel, Beschluss vom 04.01.2022 – B 12 KR 42/21 B

Fundstelle:

BeckRS 2021, 47515

Tenor

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 12.07.2018 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

1

Streitgegenständlich sind Beitragsrückstände zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung für die Zeit ab April 2012 sowie die Festsetzung des Mindestbeitrags mit Bescheid vom 25.01.2016 für die Zeit vom 01.01. bis 30.06.2016. Weitere Bescheide sind nicht Gegenstand der Klage und der Berufung. Der Kläger, geb. 1943, ist seit dem 01.04.2007 bei der Beklagten pflichtversichert im Rahmen der sog. „Auffangpflichtversicherung“. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde bestandskräftig zurückgewiesen mit Widerspruchsbescheid vom 13.02.2008.

2

Infolge eines Rentenantrages vom 03.06.2008 stellte die Beklagte mit Bescheid vom 10.06.2008 fest, dass beim Kläger die Voraussetzungen für die Krankenversicherung der Rentner nicht erfüllt seien, da die hierfür notwendigen Versicherungszeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht erreicht wurden. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig. Bis zum 30.04.2012 erfolgte die Beitragszahlung durch die Landeshauptstadt A - Sozialreferat. Diese informierte die Beklagte, dass die Leistungsgewährung zu 30.04.2012 eingestellt werde und der Kläger die Beitragszahlungen ab dem 01.05.2012 selbst übernehme. Sodann leistete der Kläger laut Mitteilung der Beklagten überwiegend keine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.

3

Mit Bescheid vom 25.01.2016 setzte die Beklagte den monatlichen Gesamtbeitrag für Kranken- und Pflegeversicherung nach der Mindestbemessungsgrundlage auf 154,76 € fest. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch und machte geltend, dass er nun Rentner und somit gesetzlich versichert sei. Laut Renten Anpassungsbescheid vom 01.07.2016 betrug die Rente zum damaligen Zeitpunkt monatlich 89,03 €. Am 21.06.2016 unterrichtete die Beklagte den Kläger über Beitragsrückstände seit April 2012 über insgesamt 5.863,16 € inkl. Mahngebühren und Säumniszuschlägen. Unter dem 05.09.2016 bezifferte die Beklagte ihre offenen Forderungen i.H.v. 6.119,06 inkl. Säumnisgebühren.

4

Mit weiterem Bescheid vom 03.08.2016/Abhilfebescheid vom 11.08.2016 setzte die Beklagte die Beiträge zur gesetzlichen Kranken und sozialen Pflegeversicherung ab dem 01.07.2016 auf insgesamt 153,69 € fest.

5

Am 22.09.2016 erließ die Beklagte zwei Widerspruchsbescheide: Einen zu den offenen Beitragsforderungen seit April 2012 sowie einen weiteren über die Beiträge ab Januar 2016, mit denen die Widersprüche zurückgewiesen wurden. Den Bescheid/Abhilfebescheid vom 03.08.2016/11.08.2016 hat die Beklagte in ihrer Widerspruchsentscheidung nicht miteinbezogen sondern vielmehr ausdrücklich allein den Bescheid vom 25.01.2016 überprüft.

6

Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und geltend gemacht, dass er über die Rentenkasse pflichtversichert sei, daher gebe es keine Rechtsgrundlage für eine freiwillige Versicherung. Die Beklagte betreibe die Zwangsvollstreckung. Zudem hat der Kläger den Erlass der Beitragsschulden und Säumniszuschläge wegen finanzieller Überforderung und wegen unzutreffender freiwilliger Krankenversicherungsbeiträge beantragt. Er bestreite seinen Lebensunterhalt von mildtätigen Gaben. Mit Beschluss vom 05.07.2018 hat das SG die Pflegekasse notwendig beigeladen.

7

Das SG hat die Klage abgewiesen mit Urteil vom 12.07.2018 und seine Entscheidung vornehmlich darauf gestützt, dass der Kläger rechtlich zutreffend pflichtversichert sei nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V. Dies sei bereits mit Bescheid vom 10.06.2008 bestandskräftig festgestellt. Bei der Berechnung der Beiträge habe die Beklagte die Mindestbemessungsgrundlage zutreffend herangezogen. Die tatsächlich niedrigeren Einkünfte des Klägers seien insoweit nicht maßgeblich.

8

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Der Krankenkassenbeitrag müsse sich nach der monatlichen Rentenhöhe richten.

9

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 12.07.2018 sowie die Bescheide der Beklagten vom 25.01.2016 sowie vom 21.06.2016 jeweils in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 15.09.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach einem Notfalltarif festzusetzen.

10

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

11

Der Senat hat die Beteiligten angehört zu einer Entscheidung im Beschlusswege gem. § 153 Abs. 4 SGG.

12

Die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsakte der Beklagten waren Gegenstand der Entscheidungsfindung. Ergänzend wird hierauf Bezug genommen.

II.

13

Die zulässige Berufung (§§ 143, 151 SGG) ist in der Sache nicht erfolgreich. Das SG hat die Klage mit rechtlich zutreffender Begründung abgewiesen.

14

Der Senat durfte im Wege des Beschlusses entscheiden, da er einstimmig die Berufung für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Hierzu wurden die Beteiligten angehört. Die Zustimmung des Klägers ist hierfür nicht erforderlich.

15

Der Kläger ist versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI.

16

Zu Recht hat die Beklagte mit Bescheid vom 25.01.2016 wie auch in der Zeit seit April 2012 bei der Beitragsberechnung den Mindestbeitrag festgesetzt. Rechtsgrundlage hierfür ist § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V in Verbindung mit § 227 SGB V und § 240 SGB V.

17

Fest steht, dass der Kläger keinen Anspruch hat auf Versicherung in der Krankenversicherung der Rentner gem. § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V, da er hierfür die erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Der diesbezüglich von der Beklagten erlassene Bescheid vom 10.06.2008 ist bestandskräftig.

18

Bei der Versicherungspflicht gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V handelt es sich um eine vom Gesetzgeber mit Wirkung vom 01.04.2007 geschaffene Auffangpflichtversicherung für Personen, die andernfalls keinen Krankenversicherungsschutz hätten, also insbesondere nicht unter die Pflichtversicherten nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 - 12 SGB V fallen.

19

Hinsichtlich der Beiträge zur Krankenversicherung gilt nach § 227 SGB V für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen § 240 SGB V entsprechend. Nach § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V wird für freiwillige Mitglieder die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. Als beitragspflichtige Einnahmen gilt nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße. Die Mindesteinnahmengrenze des § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V darf auch in Härtefällen nicht unterschritten werden, etwa dann, wenn die beitragsrelevanten tatsächlichen Einnahmen des Versicherten wesentlich unter dieser Grenze liegen oder Einkommen überhaupt nicht vorhanden ist (vgl. BSG, Urteil vom 18. Februar 1997 - 1 RR 1/94 - SozR 3-2500 § 240 Nr. 29; Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 16. August 2011 - L 11 KR 3165/10 -, Rn. 33 - 34, juris). § 227 SGB V gilt für die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen in der Pflegeversicherung entsprechend (§ 57 Abs. 1 SGB XI).

20

Die Festsetzung eines Mindestbeitrags beruht damit unmittelbar auf der gesetzlichen Regelung in § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V. Einen „Notfalltarif“, wie ihn der Kläger wünscht, hat der Gesetzgeber nicht vorgesehen.

21

Die auffangversicherungspflichtigen Personen werden somit beitragsrechtlich den freiwilligen Mitgliedern gleichgestellt. Aus dem Verweis auf § 240 SGB V ergibt sich weiter, dass die Beitragshöhe unabhängig von den tatsächlichen Einnahmen nach Mindesteinnahmen zu bestimmen ist (§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V). Diese gesetzlichen Mindesteinnahmen hat die Beklagte entsprechend den genannten Regelungen daher der Beitragsbemessung für die Beiträge des Klägers zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zugrunde zu legen. Weil für das Jahr 2016 ein Mindesteinkommen von 968,33 € monatlich festgelegt ist, hat der Kläger aus diesem Betrag Beiträge zu leisten.

22

Der Kläger kann sich hinsichtlich der Beitragshöhe nicht auf die §§ 237, 238 und 238a SGB V berufen. Diese Vorschriften erfassen nur den Personenkreis der versicherungspflichtigen Rentner, deren Versicherungsverhältnis ausschließlich auf dem Rentenbezug beruht. Dies sind die nach § 5 Abs. 1 Nr. 11,

11a und 12 SGB V versicherungspflichtige Rentenbezieher. Eine andere Auslegung lässt der eindeutige Wortlaut dieser Vorschrift nicht zu.

23

Hierin ist auch kein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG erkennbar. Der Kläger unterscheidet sich hinsichtlich seiner Mitgliedschaft in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung von denen, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a und 12 SGB V pflichtversichert sind. Bei diesen beruht die Versicherungspflicht ausschließlich auf dem Bezug der Rente. Der Kläger ist jedoch nicht wegen des Bezugs von Rente Mitglied in der Kranken- und Pflegeversicherung, sondern aufgrund des Auffangpflichtversicherungstatbestands des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V. Allein der Bezug einer Rente begründet die Pflichtversicherung gerade nicht. Wegen dieser Unterscheidung ist es sachlich gerechtfertigt, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Pflichtversicherten beitragsrechtlich den freiwillig Versicherten zuzuordnen.

24

Hinsichtlich des Bescheides der Beklagten vom 21.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2016 ergeben sich keine Zweifel an der zutreffenden Berechnung der Beitragsnachforderung. Zum einen hat der Kläger unstreitig seit April 2012 überwiegend keine Beiträge entrichtet, zum anderen hat die Beklagte jeweils die Mindestbeiträge festgesetzt. Sie durfte auch Säumniszuschläge nach § 24 SGB IV erheben, da der Kläger ganz offensichtlich Kenntnis hatte von seiner Beitragsschuld. Das kann allein schon den mehrfachen Vollstreckungsversuchen der Beklagten entnommen werden. Den teilweisen Erlass von Säumniszuschlägen und Beitragsschulden gem. § 256 a SGB V hat die Beklagte ordnungsgemäß verbucht.

25

Weitergehende Entscheidungen etwa über Beitragserlass oder Stundung sind vorliegend nicht Streitgegenstand, so dass darüber in der Berufungsinstanz nicht zu entscheiden ist.

26

Da die Beklagte den Bescheid/Abhilfebescheid vom 03.08.2016/11.08.2016 nicht in ihre Widerspruchsentscheidung miteinbezogen hat, ist insoweit das Vorverfahren noch nicht abgeschlossen (§ 86 SGG). Dies bewirkt eine verfahrensrechtliche Zäsur im Dauerschuldverhältnis zwischen dem Kläger und der Beklagten. Alle nachfolgenden Beitragsbescheide ändern nicht mehr den hier streitgegenständlichen Bescheid vom 25.01.2016, sondern den Bescheid/Abhilfebescheid vom 03.08.2016/11.08.2016 und sind damit einer Entscheidung durch den Senat im Wege von § 96 SGG nicht zugänglich.

27

Daher hat die Berufung vollumfänglich keinen Erfolg.

28

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

29

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich, § 160 Abs. 2 SGG.