

L 12 R 1106/14

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 17 R 320/13
Datum
19.06.2014
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 12 R 1106/14
Datum
18.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 RE 13/18 B
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein Zuschuss für mitversicherte Familienangehörige kann nur dann gewährt werden, wenn der Versicherte den ihm zustehenden Zuschuss der Höhe nach nicht ausgeschöpft hat.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 19. Juni 2014 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind für beide Instanzen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung eines höheren Zuschusses zur privaten Krankenversicherung des Klägers nach [§ 106](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Der im Jahr 1947 geborene verheiratete Kläger stellte am 3. Juli 2012 bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Altersrente für langjährig Versicherte. Ferner begehrte er einen Zuschuss zu seiner privaten Krankenversicherung gemäß [§ 106 SGB VI](#). Laut Bescheinigung der Gothaer Krankenversicherung AG vom 19. Juli 2012 war der Kläger dort seit dem 1. Januar 2010 versichert und hatte von Januar bis Dezember 2010 einen Monatsbeitrag (ohne Anspruch auf Krankentagegeld) von 416,92 Euro und ab dem 1. Januar 2011 einen Monatsbeitrag von 443,33 Euro zu leisten. Der Monatsbeitrag für die mitversicherte Ehefrau belief sich für die Zeit von Januar bis September 2011 auf 541,30 Euro und für die Zeit ab Oktober 2011 auf 497,64 Euro

Mit Rentenbescheid vom 24. September 2012 gewährte die Beklagte dem Kläger Altersrente für langjährig Versicherte beginnend ab dem 1. November 2012 i.H.v. monatlich 1.967,79 Euro sowie einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag i.H.v. 133,88 Euro, so dass sich ein monatlicher Zahlbetrag von 1.967,79 Euro ergab.

Mit seinem hiergegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, es müssten auch die Beitragsaufwendungen für seine Ehefrau, die kein eigenes Einkommen habe und über ihn privat krankenversichert sei, bei der Berechnung des Zuschusses berücksichtigt werden. Seine Frau wäre in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert, sofern er selbst gesetzlich versichert wäre.

Die Beklagte erläuterte dem Kläger in mehreren Schreiben die Rechtslage. Bei privat krankenversicherten Rentnern werde der Zuschuss gem. [§ 106 Abs. 3 SGB VI](#) in Höhe des halben Beitrags geleistet, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Rentenzahlbetrag ergebe: Monatliche Rente 1.833,91 Euro Zuschuss zur privaten KV 15,50 % - 0,90 % = 14,60 % 14,60 % von 1.833,91 Euro = 267,75 Euro davon die Hälfte: = 133,88 Euro monatlicher Zahlbetrag: 1.967,79 Euro.

Selbst bei einer angenommenen Prämienhöhe i.H.v. 1.000,00 Euro würden für den Kläger nur 133,88 Euro an Beitragszuschuss gezahlt werden. Der Gesetzgeber kenne keinen zusätzlichen Zuschuss für Familienangehörige, wenn der Versicherte bereits selbst die maximale Zuschusshöhe ausschöpfe. Erst wenn sich die Rente des Versicherten erhöhe, könne auch ein höherer Beitragszuschuss gewährt werden.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15. Mai 2013 als unbegründet zurück.

Mit der vor dem Sozialgericht Potsdam (SG) am 17. Juni 2013 erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt und die Gewährung eines monatlichen Beitragszuschusses zur Krankenversicherung in Höhe der Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen zu seiner privaten Krankenversicherung von 221,67 Euro begehrt. Die Beklagte habe nur einen Zuschuss von maximal 133,88 Euro geleistet, obgleich die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Zuschuss zur Krankenversicherung bei seiner Ehefrau vorgelegen hätten.

Die Beklagte hat nach Hinweis des SG auf die Kommentierung im Kasseler Kommentar (zu § 106 Rn. 15) sowie ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 29. Juni 1993 (BSG SozR 3/2500 § 57 Nr. 1) dahingehend Stellung genommen, dass auch vor dem Hintergrund der Kommentierung und der Ausführungen des BSG die Zahlung eines höheren Zuschusses nicht möglich sei. Die Voraussetzungen für eine mögliche Berücksichtigung von Aufwendungen für die private Krankenversicherung der Ehefrau seien zwar erfüllt, da sie bei einer Mitgliedschaft des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) familienversichert wäre. Da der Zuschuss (maximal) in Höhe des halben Betrags geleistet werde, der sich aus der Anwendung des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatzes auf den Zahlbetrag der Rente ergebe, könne sich die Frage der Berücksichtigung von Aufwendungen für Familienangehörige erst dann stellen, wenn der Zuschuss auf die Hälfte der Aufwendungen des Rentenbezieher zu begrenzen sei (§ 106 Abs. 3 S. 2 SGB VI). Dies sei vorliegend nicht der Fall, denn der Kläger schöpfe bereits mit der Hälfte seiner eigenen Aufwendungen (443,33 Euro: 2 = 221,67 Euro) den maximalen Zuschussbetrag aus (für November 2012: 7,3 % von 1.833,91 Euro = 133,88 Euro).

Mit Urteil vom 19. Juni 2014 hat das SG ohne mündliche Verhandlung den Bescheid vom 24. September 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Mai 2013 abgeändert und die Beklagte verpflichtet, für die Beitragsaufwendungen der Ehefrau des Klägers zur privaten Krankenversicherung einen Beitragszuschuss in Höhe der Differenz zwischen seinem Krankenzuschuss und der Hälfte seiner eigenen Aufwendungen zu leisten. Bei privat krankenversicherten Rentnern werde der Zuschuss in Höhe des halben Betrags geleistet, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Rentenzahlbetrag ergebe (§ 106 Abs. 2 bzw. Abs. 3 SGB VI). Da sich die eigenen Aufwendungen des Klägers auf 443,33 Euro beliefen, werde der Zuschuss auf die Hälfte seiner eigenen Aufwendungen beschränkt, mithin auf maximal 221,67 Euro. Da der Kläger den Maximalbetrag nicht voll ausschöpfe, soweit die Beklagte für ihn einen Krankenzuschuss i.H.v. 133,88 Euro für das Jahr 2012 errechnet habe, bestehe in Höhe der Differenz von 87,79 Euro ein Anspruch auf einen Zuschuss für die Aufwendungen für die Krankenversicherung seiner Ehefrau. Unrichtig sei die Auffassung der Beklagten, dass generell nie mehr als der um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderte allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Zahlbetrag der gesetzlichen Rente gezahlt werden könne, denn dann würde die Möglichkeit, einem Beitragszuschuss auch für den Ehegatten zu erhalten, ins Leere laufen. Ein Zuschuss käme nie in Betracht, da die Hälfte der tatsächlichen privaten Krankenzuschüsse in keinem Fall geringer sei als der entsprechend geminderte Zahlbetrag der jeweiligen Rente (vgl. BSG, Urteil vom 29. Juni 1993 in SozR 3/2500 § 57 Nr. 1; Kasseler Kommentar zu § 106 SGB VI Rn. 15).

Gegen das ihr am 25. November 2014 zugestellte Urteil richtet sich die am 18. Dezember 2014 bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) eingelegte Berufung der Beklagten, mit der diese ergänzend ausführt, dass auch dem Urteil des BSG vom 29. Juni 1993 lediglich zu entnehmen sei, dass zwar die Voraussetzungen für eine mögliche Berücksichtigung von Beitragsaufwendungen Familienangehöriger bestehe, aber keine Ausführungen zur auch im § 257 SGB V enthaltenen Begrenzung auf die Hälfte der Aufwendungen gemacht würden. Da der Kläger bereits mit der Hälfte seiner eigenen Aufwendungen von 221,67 Euro den maximalen Zuschussbetrag ausschöpfe (für November 2012 i.H.v. 133,88 Euro), komme § 106 Abs. 3 S. 2 SGB VI nicht mehr zum Tragen, so dass sich die weiteren Aufwendungen für die Ehefrau auf die Höhe des Zuschusses zur Krankenversicherung tatsächlich nicht mehr auswirken könnten. Die Aufwendungen für die Ehefrau führten immer dann erst zu einer Erhöhung des Zuschusses, wenn die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen des Klägers niedriger als der zunächst gemäß § 106 Abs. 3 S. 1 SGB VI berechnete Zuschuss sei. Es werde verwiesen auf das Urteil des LSG vom 13. Juni 2003 (L 5 RA 61/02) das in der anzuwendenden Begrenzungsregelung, die regelmäßig nicht die Hälfte der tatsächlichen Beitragsaufwendungen zur privaten Krankenversicherung ausgleiche, keine verfassungsrechtlichen Bedenken sehe.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 19. Juni 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er bezieht sich auf die Ausführungen des SG und die Rechtsprechung des BSG vom 29. Juni 1993 (12 RK 9/92, SozR 3/2500 § 257 Nr. 1).

Der Kläger hat Versicherungsschein der Krankenversicherung nebst Nachträgen überreicht.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird ergänzend auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach §§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verpflichtet, einen Zuschuss für die Beitragsaufwendungen der Ehefrau des Klägers zur privaten Krankenversicherung in Höhe der Differenz zwischen seinem Krankenzuschuss und der Hälfte seiner eigenen Aufwendungen zu leisten.

Nach § 106 Abs. 1, 3 SGB VI (in der hier noch anwendbaren Fassung vom 26. März 2007 (BGBl. I, Seite 378)) erhalten Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Für privat versicherte Rentenbezieher wird der monatliche Zuschuss in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Zahlbetrag der Rente ergibt (§§ 106 Abs. 2 S. 1 SGB VI, 241, 247, 249 SGB V). Bei pflichtversicherten Rentnern trägt der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der aus der Rente zu berechnenden Beiträge nach dem um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatz (§ 249a SGB V). Durch die Gewährung des Beitragszuschusses stehen die freiwilligen Mitglieder in der Beitragsbelastung der Rente den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung gleich.

Unter Berücksichtigung dieser gesetzlichen Vorgaben hat die Beklagte den dem Kläger zu seiner privaten Krankenversicherung zu gewährenden Zuschussbetrag entsprechend errechnet. Grundlage für die Berechnung des Zuschussbetrags ist die tatsächlich gezahlte monatliche Rente von 1.833,91 Euro. Der einheitliche Beitragssatz gemäß § 241 SGB V beträgt 15,5 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Dieser ist gemäß § 249a SGB V um 0,9 Beitragssatzpunkte zu vermindern, beträgt also 14,6 %. Bei Anwendung dieses

verminderten Beitragssatzes auf die monatliche Rente des Klägers ergibt sich ein Betrag von 267,75 Euro (14,6 % von 1.833,91 Euro). Hierauf wird ein monatlicher Zuschuss maximal in Höhe des halben Betrags geleistet ([§ 106 Abs. 3 S. 1 SGB VI](#)), also ein Betrag von 133,88 Euro.

Ein höherer Zuschuss ist nicht zu gewähren. Da die Ehefrau des Klägers weder Rentnerin ist noch in einem Beschäftigungsverhältnis steht, steht ihr kein eigener Anspruch auf Beitragszuschuss zur Krankenversicherung zu. Grundsätzlich besteht zwar die Möglichkeit der Gewährung eines Beitragszuschusses für Krankenversicherungsaufwendungen für "mitversicherte" Familienmitglieder. Die "zusammengefasste Familienversicherung" bezieht die im gemeinsamen Haushalt lebende Familie in einen Versicherungsvertrag ein, hierbei wird die Bezeichnung des jeweilig versicherten Risikos und der dafür zu zahlenden Prämie auf jedes Familienmitglied bezogen. Auch der vom Kläger überreichte Versicherungsschein weist als versicherte Person auch die Ehefrau mit eigenem Leistungsanspruch bei eigenem versicherten Risiko aus. Voraussetzung für eine derartige Einbeziehung ist, dass das Familienmitglied bei einem gesetzlich krankenversicherten Rentner ebenfalls im Sinne des [§ 10 SGB V](#) familienversichert wären (vgl. Hirsch in LPK, SGB VI, § 106 Rn. 8, 12). Dass dies - grundsätzlich - auch hinsichtlich der Ehefrau des Klägers der Fall wäre, bestreitet auch die Beklagte nicht.

Dem Kläger erwächst aus dieser Konstellation kein Anspruch auf einen weiteren Zuschuss in Höhe des Differenzbetrags bis zur maximalen Begrenzung des Zuschusses auf die Hälfte der Aufwendungen für die Krankenversicherung ([§ 106 Abs. 3 S. 2 SGB VI](#)), hier also 221,67 Euro. Denn der Kläger hat nur Anspruch auf den nach den oben dargelegten gesetzlichen Vorschriften ermittelten Zuschussbetrag, wie ihn die Beklagte errechnet hat. Diesen schöpft er voll aus, denn sein Anspruch auf Zuschuss beträgt nach der zutreffenden Berechnung der Beklagten 133,88 Euro, wogegen die Hälfte seines tatsächlichen zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrags 221,67 Euro beträgt. Die weiteren Aufwendungen für die Versicherung der Ehefrau wirken sich bei dieser Konstellation auf die Höhe des Zuschusses nicht mehr aus. Die Aufwendungen für die Ehefrau würden nur dann zu einer Erhöhung des Zuschusses führen, wenn der Kläger mit der Hälfte der zu berücksichtigenden Aufwendungen für seine private Krankenversicherung nicht den für ihn gemäß [§§ 106 Abs. 3, 249a SGB V](#) ergebenden zuschussfähigen Betrag erreichen würde, diese also unter 133,88 Euro liegen würden.

Anderes ergibt sich auch nicht aus dem vom Kläger zitierten Urteil des BSG vom 29. Juni 1993. Zwar führt das BSG aus, dass im dortigen Fall eines privat versicherten Angestellten diesem während des Mutterschutzes und Erziehungsurlaubs seiner Ehefrau ein Anspruch auf Beitragszuschuss zu deren privater Krankenversicherung zustehe, weil seine Ehefrau im Fall einer Versicherungspflicht vom Schutz der Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) erfasst würde. Hinsichtlich der Höhe des Beitrags des dortigen Klägers verhält sich das Urteil jedoch nicht, da die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung des Zuschusses, u.a. die Beachtung des Grenzbetrags ([§ 257 Abs. 2 S. 2 SGB V](#)), vom LSG bereits als erfüllt angesehen worden waren.

Schließlich führt auch das Argument des Klägers, die Begrenzung des Anspruchs auf Zuschuss auf den verminderten allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Zahlbetrag der Rente würde dazu führen, dass ein Zuschuss für familienversicherte Angehörige nie in Betracht käme, nicht zum Erfolg der Klage. Es trifft zwar zu, dass gerade bei älteren Menschen die zu entrichtenden Beiträge an private Krankenversicherungen häufig höher sein werden als der maßgebliche Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Folge, dass der zu gewährende Zuschuss auf die private Krankenversicherung eines Familienmitglieds bereits den gesetzlich vorgeschriebenen Zuschusshöchstbetrag ausschöpft, so dass kein Zuschuss mehr zu Aufwendungen "mitversicherter" Familienmitgliedern geleistet werden muss. Allerdings liegen Beiträge zu privaten Krankenversicherungen, z.B. bei jungen Menschen oder bei der Inanspruchnahme lediglich des Basistarifs, oft unter den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung, so dass durchaus Fallkonstellationen denkbar sind, in denen der gesetzmäßig zu gewährende Zuschuss höher ist als der halbe Beitrag zur privaten Krankenversicherung. Auch wenn die vom Kläger für sich und seine Ehefrau an die Gothaer Versicherung AG zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträge im Verhältnis zu der bezogenen Rente hoch sind, lässt sich jedenfalls aus dem geltenden Recht kein anderes Ergebnis ableiten.

Nach alledem ist auf die Berufung der Beklagten das Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung findet ihre Grundlage in [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keiner in [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2](#) genannten Gründe vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-08-13