

## L 16 KR 18/02

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 188/01  
Datum  
14.12.2001  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 KR 18/02  
Datum  
13.02.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts (SG) Duisburg vom 14. Dezember 2001 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin bezieht Rente vom beigeladenen Rentenversicherungsträger; sie ist seit 1978 Mitglied der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und beklagt eine Erhöhung der Beiträge der beklagten Kasse, die ihre Versicherung durchführt. Das Selbstverwaltungsorgan der Beklagten, ihr Verwaltungsrat (§ 31 Abs 3 a des Sozialgesetzbuches (SGB) IV), beschloß am 31.8.2001, den Allgemeinen Beitragssatz der Kasse (§ [§ 241 SGB V](#)) mit Genehmigung des Bundesversicherungsamtes zum 1.10.2001 (von zuvor 12,3 vH) auf 12,8 vH der beitragspflichtigen Einnahmen zu erhöhen. Das Bundesversicherungsamt genehmigte den entsprechenden Satzungsantrag Nr 2 zur Satzung der Beklagten vom 1.4.2000 am 10.9.2001. Die Kasse übermittelte ihren Mitgliedern "Im September 2001" eine allgemeine Information über die bevorstehende Beitragssatzerhöhung. Der durchschnittliche Allgemeine Beitragssatz in der Krankenversicherung - West - ([§ 247 SGB V](#)) betrug seinerzeit, seit dem 1.7.1999, 13,5 vH, ehe er ab dem 1.7.2002 auf 14 vH anstieg.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 31.10.2001 am 6.11.2001 Klage gegen die BKK der Ruhrgas AG erhoben und alsdann vorgetragen, sie sei Rentnerin und wende sich gegen die Erhöhung der Beiträge ab dem 1.10.2001; die Versicherten hätten gar nichts davon; es treffe auch nicht zu, daß 9 Prozent mehr für Arzneimittel ausgegeben würden; allgemein sei bekannt, daß die Ärzte nur noch ganz wenig verschreiben bzw. auf Anordnung der Kassenärztlichen Vereinigung kaum, meistens aber gar nichts verschreiben dürften, und wenn doch, dann Schund; sie selbst habe 200.-, 250.-, 280.- DM Arznei- "Nebenkosten", um sich überhaupt am Leben zu halten; hinzu kämen noch 480.- DM, um nicht zu erblinden; sie habe erfahren können - der Verräter schlafe nie -, daß die Gehälter der Angestellten der BKK und Verwaltungskosten in den letzten Jahren um 16 Prozent erhöht worden seien; es gehe keinesfalls an, dafür die Beiträge zu erhöhen; es sei leider nicht mehr die Bismarck'sche Krankenversicherung; man sollte sie aufheben; die Patienten würden dann von den Ärzten viel besser und intensiver behandelt; keine 08-15-Behandlung, wenn man trotz der hohen Beiträge doch fast alles bezahlen müsse; auch habe ihr die Beklagte das Verhältnis zur einzigen in Essen praktizierenden naturheilkundlichen Augenärztin Dr. S ... absichtlich kaputtgemacht.

Das SG Duisburg hat die Beteiligten mit Schreiben vom 5.12.2001 darauf hingewiesen, daß beabsichtigt sei, durch Gerichtsbescheid zu entscheiden ([§ 105](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)). Es hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 14.12.2001 abgewiesen. Auf die Gründe der Entscheidung wird Bezug genommen.

Die Klägerin hat gegen den Gerichtsbescheid mit Schriftsatz vom 7.1. am 10.1.2002 Berufung eingelegt. Sie macht geltend: die BKK zahle für die Gehälter ihrer Angestellten ca. 28 vH der Beiträge, während andere Krankenkassen mit Verwaltungskosten von 18 - 20 vH auskämen; die sogenannte Bundesbehörde, das Bundesversicherungsamt sei nachweislich weder unabhängig noch objektiv; durch Mobbing, Diskriminierung, Hass und Willkür von zwei Personen der Beklagten sei sie sehr krank geworden; bei einer Privatversicherung stehe man sich viel besser.

Für die Klägerin und Berufungsklägerin sowie für die in zweiter Instanz beigeladene BfA ist zur mündlichen Verhandlung am 13.2.2003 niemand erschienen. Die Benachrichtigung vom Termin ist ihnen am 28.12.2002 bzw. am 23.12.2002 zugestellt worden. Mit der Terminsachricht ist darauf hingewiesen worden, daß auch in Abwesenheit von Beteiligten verhandelt und entschieden werden könne. Die Beigeladenen hat sich nicht zur Sache geäußert.

Die Beklagte hat mitgeteilt, außer den vorgelegten Satzungsunterlagen lägen dort Verwaltungsvorgänge nicht vor; die Beitragserhöhung

wirke sich für die Klägerin erst ab dem 1.7.2002 aus, da für die Bemessung der Beiträge zur KVdR der am 1.1. geltende Allgemeine Beitragssatz jeweils vom 1.7. bis zum 30.6. des folgenden Kalenderjahres gelte ([§ 247 Abs 1 S. 2 SGB V](#)); die Klägerin sei von der Zuzahlungspflicht zu Arzneimitteln pp befreit. Die Beklagte und Berufungsbeklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Sachverhalts im übrigen wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze in beiden Rechtszügen verwiesen. Außer der Streitakten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen: die Satzung der Beklagten einschließlich Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt.

Entscheidungsgründe:

Obgleich für die Klägerin und die Beigeladene zur mündlichen Verhandlung niemand erschienen ist, konnte der Senat verhandeln und entscheiden, denn die Beteiligten sind - mit Hinweis auf diese Möglichkeit - ordnungsgemäß zur mündlichen Verhandlung am 13.2.2003 geladen worden ([§ 153 Abs 1](#) iVm [§ 110 Abs 1 SGG](#), [§ 126 SGG](#); BSG in SozR Nr 5 zu [§ 110 SGG](#)). Es bestand kein Anlaß, die mündliche Verhandlung zu vertagen. Insbesondere hat die Klägerin um eine Verlegung des Termins nicht ersucht, und sie hatte hinreichend Gelegenheit, sich schriftsätzlich rechtliches Gehör zu verschaffen.

Die Berufung der Klägerin ist unbegründet. Ungeachtet der Frage der Zulässigkeit der Klage vor Erteilung eines Beitragsbescheides und vor Durchführung eines Widerspruchsverfahrens, und ungeachtet der Tatsache, daß sich die von der Klägerin beanstandete Beitragserhöhung zZt der Klageerhebung jedenfalls auf ihre Beitragsschuld aus der Rente, will heißen auf die Höhe des von ihrer Rente vom beigeladenen Rentenversicherungsträger einzubehaltenden hälftigen Beitragsanteils, noch nicht einmal hat auswirken können ([§§ 255 Abs 1, 247 Abs 1, 249 a SGB V](#)), ist die Klage unbegründet.

Es bestand kein Anlaß, den tatsächlichen Hintergründen der Anwürfe der Klägerin nachzugehen, die ohnehin einigermaßen unverständlich erscheinen bei einer Kasse, deren Allgemeiner Beitragssatz deutlich unter dem der meisten anderen Kassen liegt, zu denen zu wechseln der Klägerin nach Maßgabe von §§ 173 ff SGB offen steht. Die Klägerin hat aber ohnehin und zudem kein Recht, die Verwaltungskosten oder das Leistungsverhalten der Kasse über ihre Beitragsschuld zu kontrollieren. Dafür gibt es keine Rechtsgrundlage. Die Beitragsseite ermöglicht es dem Versicherten insbesondere nicht, auf ein bestimmtes Verhalten seiner Kasse im Bereich ihrer Verwaltung hinzuwirken; die Beitragsseite ist grundsätzlich kein rechtlich zulässiger und geeigneter Ansatz zur Überprüfung des Leistungsrechts (Bundessozialgericht (BSG) 9.10.84 [12 RK 18/93](#) = [BSGE 57,184](#) = SozR 2200 § 385 Nr 10; vgl. auch Urt.v. 22.5.95 [12 RK 38/85](#) = [BSGE 58,134](#) = [SozR 2200 § 1385 Nr 14](#) = Bundesverfassungsgericht (BVerfG) 8.2.94 [1 BvR 1237/85](#) = USK 94 24).

Soweit sich die Klägerin auf die Bismarckgravesche Krankenversicherung bezieht und darunter die am 1.1.1914 in Kraft getretene Reichsversicherungsordnung vom 19.7.1911 (RGBl 509) versteht, wird darauf hingewiesen, daß es damals noch keine Krankenversicherung der Rentner gab; erst aufgrund des Gesetzes vom 24.7.1941 (RGBl 443) wurden Rentner in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen. Zudem trugen die Versicherungspflichtigen zwei Drittel der Beiträge (§ 381 der RVO in ihrer Ursprungsfassung); die Krankenhilfe endete nach 26 Wochen (§ 183 aaO). Das eigentliche, von ihm auch mitunterzeichnete Bismarckgravesche Krankenversicherungsgesetz, das Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15.6.1983 (RGBl 73) trat dahinter noch weit zurück: die Krankenunterstützung endete spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit (§ 6 aaO).

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Es bestand kein Anlaß, die Revision zuzulassen, denn weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG](#)) noch weicht das Urteil von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG ab und beruht auf dieser Abweichung ([§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-30