

L 11 KR 159/19

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 11 KR 338/15
Datum
22.01.2019
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 159/19
Datum
08.07.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 22.1.2019 geändert und die Klage gegen die Bescheide vom 19.8.2014, 9.9.2014 und 28.11.2014, jeweils in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.3.2015 abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Klägerin während eines Krankengeldbezuges vom 23. Juli 2013 bis 30. April 2014 beitragsfrei bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert war.

Die am 00.00.1973 geborene Klägerin war bei der Beklagten vom 1. September 2008 bis 30. Juni 2014 als hauptberuflich selbstständig erwerbstätiges freiwilliges Mitglied kranken- und pflegeversichert. Seit dem 1. Dezember 2011 bestand die Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit (sog. Wahltarif-Krankengeld Comfort).

Der Einkommensteuerbescheid 2010 vom 19. Juli 2012 (Eingang bei der Beklagten am 6. September 2012) wies 8.157 EUR Einkünfte aus Gewerbebetrieb aus. Der Einkommensteuerbescheid 2011 vom 3. Juli 2013 (Eingang bei der Beklagten am 22.7.2013) bezifferte die Einkünfte aus Gewerbebetrieb auf 8.158 EUR; der Einkommensteuerbescheid 2012 vom 5. Juni 2014 (Eingang bei der Beklagten am 29. August 2014) auf -1.978 EUR.

Mit Bescheid vom 19. August 2014 setzte die Beklagte monatliche Beiträge für die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung für die Zeit des Krankengeldbezuges (23. Juli 2013 bis 30. April 2014) wie folgt fest:

./ - ab 23. Juli 2013 ab - 1. August 2013 ab - 1. Januar 2014
Krankenversicherung - 62,38 EUR - 207,92 EUR - 216,06 EUR
Pflegeversicherung - 8,25 EUR - 27,50 EUR - 28,58 EUR
Gesamt - 70,63 EUR - 235,42 EUR - 244,64 EUR

Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass während des Krankengeldbezuges zwar Beitragsfreiheit für das vor dem Leistungsbezug beitragspflichtige Arbeitseinkommen eines selbstständig Erwerbstätigen bestehe, soweit und solange es entfalle. Nachdem sich die Beitragsfreiheit aber nur auf das entfallende Arbeitseinkommen beschränke, bleibe die Beitragspflicht aller übrigen beitragspflichtiger Einnahmen hiervon unberührt. Dies gelte auch für den Differenzbetrag zwischen dem gesetzlichen Mindestbeitragsbemessungswert und dem Arbeitseinkommen der Klägerin. Da das beitragspflichtige Arbeitseinkommen vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit monatlich 679,83 EUR betragen habe und den für die Klägerin maßgebenden Mindestbeitragsbemessungswert für das Jahr 2013 (2.021,25 EUR) bzw. für das Jahr 2014 (2.073,75 EUR) nicht erreicht habe, seien die Beiträge der Klägerin unter Zugrundelegung der Mindestbemessungsgrundlage zu berechnen. Aus dem monatlichen Differenzbetrag in Höhe von 1.341,42 EUR für 2013 (2.021,25 EUR - 679,83 EUR) und in Höhe von 1.393,92 EUR für 2014 (2.073,75 EUR - 679,83 EUR) seien daher während des Krankengeldbezuges weiterhin Beiträge - auch zur sozialen Pflegeversicherung - zu entrichten.

Die Klägerin erhob am 31. August 2014 Widerspruch und machte geltend, dass die Beitragserhebung zu hoch angesetzt sei. Auch sei sie zu keinem Zeitpunkt hauptberuflich selbstständig tätig gewesen.

Mit Bescheid vom 9. September 2014 setzte die Beklagte die Beiträge für die Zeit vom 1. Juli 2013 bis 30. Juni 2014 neu auf monatlich

gesamt 208,59 EUR (gesetzliche Krankenversicherung 184,22 EUR, soziale Pflegeversicherung 24,37 EUR) fest und half insoweit dem Widerspruch teilweise ab. Abzüglich eines monatlichen Einkommens der Klägerin i.H.v. 679,25 EUR (Einkommensteuerbescheid 2010, 8.157 EUR Einkünfte aus Gewerbebetrieb) errechneten sich die Beiträge aus 1.347,50 EUR.

Den Antrag der Klägerin vom 28. September 2014 auf Beitragsentlastung und/oder den Erlass der rückständigen Beiträge ab Januar 2013 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28. Oktober 2014 ab.

Am 24. November 2014 wandte sich die Klägerin an die Beklagte und vertrat die Ansicht, während des Krankengeldbezuges beitragsfrei gewesen zu sein. Mit Bescheid vom 28. November 2014 stellte die Beklagte fest, dass die Klägerin während des Krankengeldbezuges ab dem 23. Juli 2013 aus dem monatlichen Differenzbetrag zwischen ihrem Arbeitseinkommen und der Mindestbeitragsbemessungsgrenze in Höhe von 667,75 EUR bzw. ab 1. August 2013 in Höhe von 667,67 EUR und ab 1. Januar 2014 in Höhe von 702,67 EUR Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung wie folgt zu entrichten habe:

./ - ab 23. Juli 2013 - ab 1. August 2013 - ab 1. Januar 2014
Krankenversicherung - 31,05 EUR - 103,49 EUR - 108,91 EUR
Pflegeversicherung - 4,11 EUR - 13,69 EUR - 14,40 EUR
Gesamt - 35,16 EUR - 117,18 EUR - 123,31 EUR

Die von der Klägerin begehrte Beitragsentlastung finde hierbei Berücksichtigung. In § 8 Abs. 3 der "Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge" (sog. Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler, im Folgenden: BeitrVerfGrsSz) vom 27. Oktober 2008 regelt der Spitzenverband Bund die Beitragszahlung bzw. -freiheit bei Bezug von Krankengeld. Danach bestehe während des Krankengeldbezuges Beitragsfreiheit für das vor dem Leistungsbezug beitragspflichtige Arbeitseinkommen eines selbstständig Erwerbstätigen, soweit und solange es entfalle. Selbstständige, deren beitragspflichtiges Arbeitseinkommen den Mindestbeitragsbemessungswert nicht erreiche, seien während des Krankengeldbezuges nicht vollständig beitragsfrei. Nachdem sich die Beitragsfreiheit nur auf das entfallende Arbeitseinkommen beschränke, bleibe die Beitragspflicht von allen übrigen beitragspflichtigen Einnahmen unberührt. Das gelte in diesem Zusammenhang auch für den Differenzbetrag zwischen dem gesetzlichen Mindestbeitragsbemessungswert und dem Arbeitseinkommen. Aufgrund des Krankengeldanspruchs ab 23. Juli 2013 sei daher nur das Arbeitseinkommen beitragsfrei.

Die Klägerin erhob am 28. Dezember 2014 Widerspruch und wandte sich erneut gegen die Beitragserhebung zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Die Beitragsfreiheit während ihrer Arbeitsunfähigkeit sei ihr auf eigene Nachfrage von der Beklagten telefonisch bestätigt worden. Die Beklagte dürfe nach [§ 224 Abs 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und § 8 Abs. 3 BeitrVerfGrsSz während ihres Krankengeldbezuges keinerlei Beiträge erheben. Die Beitragserhebung stelle eine unzumutbare Belastung dar.

Die Widersprüche gegen die Bescheide vom 19. August/28. November 2014 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13. März 2015 zurück. Die Pflicht zur Beitragszahlung auch während des Krankengeldbezuges folge aus § 8 Abs. 3 BeitrVerfGrsSz. Hiernach begründe der Krankengeldbezug für hauptberuflich Selbstständige Beitragsfreiheit für vor dem Leistungsbezug beitragspflichtiges Arbeitseinkommen, soweit und solange es entfalle. Daraus ergebe sich, dass für den Differenzbetrag zwischen dem Arbeitseinkommen und dem Mindestbemessungswert (Aufstockungsbetrag) die Beitragspflicht erhalten bleibe. Damit sei auch bei geringen oder nicht vorhandenen Einkünften mit dem Aufstockungsbetrag ein Ausgangswert für die Beitragsbemessung gegeben.

Die Klägerin hat am 16. April 2015 Klage erhoben und ausgeführt, dass bei einer Verbeitragung nach der Mindestbemessungsgrenze unabhängig von ihrem Einkommen vor Krankengeldbezug auch das auf dieser Grundlage errechnete Krankengeld bis zur Mindestbemessungsgrenze beitragsfrei sein müsse. Ansonsten werde das "absurde" Ergebnis erzielt, dass sie desto mehr Beitragszahlungen leisten müsse, je weniger Arbeitseinkommen sie vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erwirtschaftet und ihr somit zur Verfügung gestanden habe. Ein solches Ergebnis sei systemfremd. Dementsprechend sei ihr auf telefonische Nachfrage die Auskunft erteilt worden, dass bei Krankengeldbezug Beitragsfreiheit bestehe. Folgerichtig habe die Beklagte auch zunächst während des Krankengeldbezuges keine Beiträge von ihrem, der Klägerin, Konto abgebucht. Erst mehr als ein Jahr nach Beginn des Krankengeldbezuges habe die Beklagte dann den ersten Beitragsbescheid für den Krankengeldbezug erlassen. Eine Notwendigkeit, denjenigen, dessen tatsächliches Einkommen unterhalb der Einkommensgrenze liege, noch dahingehend zu belasten, im Krankengeldbezug zusätzliche Krankenkassenbeiträge zu erheben, bestehe nicht. So habe derjenige, der über nur geringe Einkünfte verfüge, den gleichen Beitrag für die Krankenkasse zu entrichten, wie derjenige, der gerade das Mindesteinkommen erziele. Dies könne im Krankengeldfall nicht dazu führen, dass derjenige schlechter gestellt werde, der weniger verdiene. Dies sei mit dem Gleichheitsgrundsatz nach [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) nicht vereinbar.

Die Klägerin hat beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 19. August 2014 und 28. November 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. März 2015 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 13. März 2015 Bezug genommen. Ergänzend hat sie auf das Urteil des Sozialgerichts (SG) Rostock vom 24. Mai 2016 (Az. S 18 KR 101/14) verwiesen. Hätte die Klägerin ursprünglich keinen Anspruch auf Krankengeld gewählt, hätte sie während der Arbeitsunfähigkeit weiterhin Beiträge (jedenfalls) nach Maßgabe des Mindestbeitrages zahlen müssen. Im Vergleich zu sonstigen freiwillig Versicherten, die über gar kein Einkommen verfügten und dennoch die Mindestbeiträge zu entrichten hätten, könne hier keine Schlechterstellung festgestellt werden.

Die Beteiligten haben sich im Erörterungstermin am 4. Oktober 2016 mit einer Entscheidung des Gerichts ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Mit Urteil - ohne mündliche Verhandlung - vom 22. Januar 2019 hat das SG der Klage stattgegeben und der Beklagten die außergerichtlichen Kosten der Klägerin auferlegt. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass Beiträge für jeden Tag der Mitgliedschaft zu zahlen seien, soweit nicht das SGB V abweichendes bestimme ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) i.V.m. [§ 223 Abs. 1 SGB V](#)). Beitragsfreiheit ergebe sich im Einzelfall nur, wenn und solange beitragspflichtige Einnahmen nicht vorhanden seien oder nur solche Einnahmen erzielt würden, die Kraft ausdrücklicher Regelung nicht zur Beitragsbemessung herangezogen werden dürften. Ausgehend von diesen Grundsätzen sei eine Beitragsfreiheit während des Krankengeldbezuges nach [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) gegeben. Hiernach sei ein Mitglied beitragsfrei für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld- oder Mutterschaftsgeld oder des Bezugs von Erziehungsgeld oder Elterngeld. Die Beitragsfreiheit erstrecke sich nur auf die in Satz 1 genannten Leistungen (Satz 2). Diese Beitragsfreiheit gelte auch für freiwillige Mitglieder. Gleiches folge aus [§§ 240 Abs. Satz 1 SGB V](#) i.V.m. [§ 8 Abs. 3 BeitrVerfGrSsz](#), demzufolge der Bezug von Krankengeld Beitragsfreiheit für vor dem Leistungsbezug beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen begründe, soweit und solange es entfällt. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei die Klägerin hinsichtlich des Differenzbetrages zwischen dem tatsächlich erzielten (Arbeits-) Einkommen und der Mindestbemessungsgrenze (Aufstockungsbetrag) nicht beitragspflichtig. Denn nach [§ 8 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 BeitrVerfGrSsz](#) sei [§ 240 Abs. 4 Satz 1 bis 3 SGB V](#) nicht anzuwenden, sodass auch aus dem Differenzbetrag zwischen dem tatsächlich erzielten Arbeitseinkommen vor Bezug des Krankengeldes und der Mindestbeitragsbemessungsgrenze keine Beiträge erhoben werden könnten.

Gegen das am 15. Februar 2019 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 28.2.2019 Berufung eingelegt und auf die Entscheidung des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg vom 16. März 2016 (Az. [L 9 KR 404/14](#)) verwiesen, aus der folge, dass sich an der Rechtspflicht der Klägerin, sich auch während des Bezuges von Krankengeld an den Aufwendungen der Versicherungsgemeinschaft durch Beiträge zu beteiligen, durch [§ 224 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB V](#) nichts ändere. Sinn dieser Regelung sei, den ungeschmälernten Bezug der dort genannten Sozialleistungen zu gewährleisten. Danach sei das Mitglied für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld (oder Mutterschaftsgeld oder des Bezuges von Erziehungsgeld oder Elterngeld) beitragsfrei. Die Beitragsfreiheit erstrecke sich nur auf die in Satz 1 genannten Leistungen. Diese Vorschrift, die alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung erfasse und daher eines zusätzlichen Anwendungsbefehls in [§ 240 Abs. 2 SGB V](#) nicht mehr bedürfe, sei auch - unter Hinweis auf die Entscheidung des BSG, Urteil vom 26. Mai 2014, Az. [B 12 P 6/03 R](#) - auf freiwillig Versicherte anwendbar. Trotz des Bezugs von Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 und der für diese Leistungen bestehenden Beitragsfreiheit bestehe bei freiwilligen Mitgliedern nach [§ 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) weiterhin die Pflicht, Beiträge nach dem gesetzlich fingierten ([§ 240 Abs. 4 SGB V](#)) Mindesteinkommen zu entrichten. Grund dafür sei, dass [§ 224 SGB V](#) keine abschließende Sonderregelung gegenüber [§ 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) darstelle. Dies gelte selbst dann, wenn tatsächliche Einnahmen vollständig fehlten. Es werde nicht verkannt, dass [§ 8 Abs. 3 Satz 1, Halbsatz 2 BeitrVerfGrdSsz](#) missverständlich formuliert sei. So lasse sich die Vorschrift in der Tat dahingehend auslegen, dass bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen mit Einkünften unter der Mindestbeitragsbemessungsgrenze während des Bezuges von Krankengeld keinerlei Mindesteinnahmen zugrunde zu legen seien. Bei einer derartigen Interpretation wäre [§ 8 Abs. 3 Satz 1, Halbsatz 2 BeitrVerfGrdSsz](#) allerdings wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht nichtig. Denn weder sehe das Gesetz eine Ausnahme von dem in [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) statuierten Grundsatz vor, dass die Beitragsbemessung bei freiwillig Versicherten auf Mindesteinnahmen beruhen müsse, noch gestatte es dem GKV-Spitzenverband als untergesetzlichem Normgeber, Ausnahmen hiervon zu regeln. [§ 8 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 BeitrVerfGrdSsz](#) sei daher so zu verstehen, dass [§ 240 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 SGB V](#) nur in Höhe des vor dem Leistungsbezug beitragspflichtigen, während des Krankengeldbezugs entfallenden Arbeitsentgeltes oder Arbeitseinkommens außer Kraft gesetzt werde. Ohne diese Regelung hätten alle freiwillig Versicherten mit Beiträgen aus der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage auch während des Krankengeldbezugs Beiträge in derselben Höhe, nämlich aus der Mindestbeitragsbemessungsgrenze zu zahlen. Der Bezug von Krankengeld würde sich dann in keiner Weise auf die Beitragshöhe auswirken.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 22. Januar 2019 zu ändern und die Klage gegen die Bescheide vom 19. August 2014, 9. September 2014 und 28. November 2014, jeweils in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. März 2015, abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die erstinstanzlichen Entscheidungsgründe Bezug und verweist darauf, dass der wirtschaftlich schlechter gestellte Selbstständige im Falle einer längerfristigen Erkrankung, die ihn ohnehin an den Rand der wirtschaftlichen Existenz bringe, durch einen zusätzlichen Krankenkassenbeitrag doppelt "bestraft" werde. So müsse derjenige, der vor der Erkrankung geringeres Einkommen erzielt habe, nach den Ausführungen der Beklagten im Krankheitsfall höhere Krankenkassenbeiträge leisten, als derjenige, der mehr oder sogar ausreichend verdient habe und mit seinem Krankengeldbezug oberhalb des Mindestbeitrages liege. Auch das LSG Berlin-Brandenburg (a.a.O.) führe in seiner Urteilsbegründung selbst aus, dass ein zweifelhaft erscheinender Effekt dahingehend entstehe, dass während des Bezugs von Krankengeld zu zahlende Beiträge desto höher ausfielen, je geringer das Arbeitseinkommen des freiwillig Versicherten sei. Zwar bestehe diese Ungleichbehandlung auch vor dem Bezug von Krankengeld, nämlich dadurch, dass der freiwillig gesetzlich Versicherte Beiträge anhand der Mindestbemessungsgrenze zahlen müsse, ohne diese tatsächlich im Hinblick auf sein Einkommen zu erreichen. Diese Ungleichbehandlung sei jedoch aus mehrererlei Gründen vertretbar. Zum einen könne der freiwillig selbstständig Tätige auf diese Art und Weise nicht zu einem "Minisatz" die Vorzüge der gesetzlichen Krankenkasse in Anspruch nehmen, ohne dafür eine adäquate Gegenleistung zu erbringen. Zudem werde dem freiwillig Selbstständigen die Möglichkeit genommen, durch gezielte Ausgaben den Beitragsatz soweit wie möglich zu senken, um unter den Mindestsatz zu kommen. Im Übrigen habe der freiwillig gesetzlich Versicherte auch das unternehmerische Risiko zu tragen, dass seine Einkünfte eben nicht ausreichten, um die Krankenkassenbeiträge in einem angemessenen Verhältnis zu seinem Einkommen zu halten. Dies treffe jedoch nur auf tatsächlich Tätige und gesunde selbstständig Tätige zu. Die genannten Grundsätze könnten jedoch nicht mehr gelten, wenn der freiwillig gesetzlich Versicherte aufgrund einer Erkrankung nicht mehr in der Lage sei, seiner Erwerbstätigkeit nachzugehen und somit keinerlei Einkommen mehr zu erzielen. Die Sichtweise der Beklagten stehe mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) nicht in Einklang. Auch unterscheide sich der Bezug von Krankengeld von demjenigen anderer Ersatzleistungen, wie etwa dem Elterngeld. Bei diesem handele es sich, ebenso wie beim Mutterschaftsgeld, um eine Ersatzleistung, für die der Leistungsempfänger sich in der Regel freiwillig entscheide und damit bewusst auf Einnahmen verzichte. Diese Ersatzleistungen dienten in der Regel auch nicht dazu, alleine den

Lebensunterhalt sicherzustellen, sodass es hier an einer Vergleichbarkeit der Leistungen im Verhältnis zum Krankengeld fehle. Es erschließe sich nicht, dass der Gesetzgeber ausgerechnet im Falle der Erkrankung eines freiwillig Versicherten die Beitragsäquivalenz sicherstellen wolle.

Mit Beschluss vom 17. Juni 2020 hat der Senat die L-Pflegekasse notwendig beigegeben.

Im Verhandlungstermin haben die Beteiligten sich damit einverstanden erklärt, dass die Beurteilung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung denjenigen zur Krankenversicherung folgt und den Rechtsstreit insoweit für erledigt erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und der beigegebenen Verwaltungsakte der Beklagten, die dem Senat vorgelegen hat, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten hat auch in der Sache Erfolg.

A. Gegenstand des Rechtsstreits sind die Beitragsbescheide der Beklagten vom 19. August 2014, 9. September 2014 und 28. November 2014, jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. März 2015. Mit diesen Bescheiden hat die Beklagte Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Zeit vom 23. Juli 2013 bis 30. April 2014 (Krankengeldbezug) festgesetzt. Soweit darin zugleich im Namen der Beigeladenen Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung gemäß [§ 57 Abs. 4 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch in der Fassung vom 23.10.2012 (SGB XI) i.V.m. § 1 Abs. 2 Satz 1 BeitrVerfGrdsSz für den vorgenannten Zeitraum festgesetzt worden sind, sind diese nicht streitgegenständlich, da sich die Beteiligten im Verhandlungstermin am 8. Juli 2020 darauf verständigt haben, dass die rechtliche Beurteilung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung derjenigen zur gesetzlichen Krankenversicherung folgt. Bezogen auf die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung haben die Beteiligten den Rechtsstreit insoweit für erledigt erklärt.

Dagegen ist der Bescheid vom 28. Oktober 2014 (Erlaubnisbeitragsforderung) nicht gemäß [§ 86](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Verfahrensgegenstand geworden. Denn dieser Bescheid hat die im Widerspruchsverfahren angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des [§ 86 SGG](#) abgeändert, da sein Regelungsgegenstand nicht kongruent zum Regelungsgegenstand in den angefochtenen Bescheiden ist. Dies gilt auch, wenn man diesem Bescheid eine (Überprüfungs-)Entscheidung der Beklagten zur Beitragshöhe nach [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) entnehmen wollte, da eine solche die angefochtenen Bescheide nicht abändert oder ersetzt, sondern (nur) die Aufrechterhaltung der ursprünglichen Regelung regelt (vgl. Senger in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl., § 86 (Stand: 25.4.2019), Rn. 24).

Die streitgegenständlichen Bescheide werden - bezogen auf die zeitliche Dauer der Beitragszahlung - nicht nur teilweise, sondern vollständig zur gerichtlichen Prüfung gestellt. Das Begehren der Klägerin auf Beitragsfreiheit ist nicht auf einen Teilzeitraum reduziert, sondern umfasst den vollständigen Bezugszeitraum des Krankengeldes (23. Juli 2013 bis 30. April 2014). Nichts anderes folgt aus der Klageschrift, in der die Klägerin Beiträgen "für die Zeit vom 1.7.2014-30.9.2014" widersprochen hat. Hierbei handelte es sich um ein offensichtliches Schreibversehen. Anhaltspunkte, die nahelegen könnten, dass die Klägerin nur in Bezug auf einen Teilzeitraum eine gerichtliche Klärung der Beitragspflicht/-freiheit begehrt, liegen nicht vor. Dies hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 20. September 2018 zudem klargestellt.

B. Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft und zulässig.

C. Die Berufung ist begründet. Die Klage ist zwar zulässig (I.), entgegen der Auffassung des SG aber unbegründet (II.).

I. Die als isolierte Anfechtungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1](#) 1. Alt SGG) statthafte und fristgerecht ([§ 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGG](#)) erhobene Klage ist zulässig.

1. Die vom Klageantrag umfassten Bescheide vom 19. August, vom 9. September 2014 und vom 28. November 2014 betreffen denselben Regelungsgegenstand, nämlich die Höhe der Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung für die Zeit vom 23. Juli 2013 bis zum 30. April 2014. Es spricht daher viel dafür, dass sich die beiden erstgenannten Bescheide bereits gemäß [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) auf andere Art und Weise durch den späteren Bescheid vom 28. November 2014 erledigt haben. Vor allem aus Gründen der Klarstellung hat der Senat sie gleichwohl im Tenor aufgenommen.

2. Jedenfalls ist aber hinsichtlich sämtlicher genannter Bescheide die Sachurteilsvoraussetzung des Vorverfahrens ([§ 78 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) erfüllt. Dem steht nicht entgegen, dass der Bescheid vom 9. September 2014 im Widerspruchsbescheid vom 13. März 2015 nicht genannt ist. Ergeht - wie hier - ein Widerspruchsbescheid, der erkennbar eine abschließende Entscheidung über den gesamten Verfahrensgegenstand (Beitragspflicht vom 23. Juli 2013 bis 30. April 2014) treffen soll, liegt ein abgeschlossenes Vorverfahren vor, auch wenn nur über einen Teil der belastenden Bescheide entschieden wurde. Eine Aussetzung zur Nachholung des Vorverfahrens diesbezüglich ist nicht erforderlich (BSG, Beschluss vom 13. Juni 2013 - [B 13 R 454/12 B](#) - juris, Rn. 20 m.w.N.).

II. Die Klage ist unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist verpflichtet, (auch) vom 23. Juli 2013 bis 30. April 2014 den (Mindest-)Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen.

Mit den streitgegenständlichen Bescheiden hat die Beklagte die von der Klägerin auch während des Krankengeldbezuges für die Zeit vom 23. Juli 2013 bis 30. April 2014 zu zahlenden (Mindest-)Beiträge zur freiwilligen Versicherung zu Recht festgesetzt. Die Klägerin war im streitigen Zeitraum während des Bezugs von Krankengeld freiwillig versichertes Mitglied der Beklagten (1.). Als freiwillig Versicherte war sie in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zahlung des Mindestbeitrages verpflichtet (2.). Eine Ausnahme von dieser Beitragszahlungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung während des Krankengeldbezuges bestand nicht (3.). Dieses Ergebnis steht mit Verfassungsrecht in Einklang (4.).

1. Die Klägerin war im streitigen Zeitraum vom 23. Juli 2013 bis 30. April 2014 als hauptberuflich selbstständig Tätige freiwillig versichertes Mitglied und wurde insbesondere nicht pflichtversichertes Mitglied der Beklagten (vgl. [§ 5 Abs. 5 SGB V](#) i.V.m. [§ 9 SGB V](#)). Diese freiwillige Versicherung war auch während des Krankengeldbezuges durchzuführen, insbesondere wurde ab 23. Juli 2013 keine neue Pflichtmitgliedschaft im Sinne des [§ 191 Nr. 2 SGB V](#) begründet. Keiner der in [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) genannten Versicherungspflichttatbestände, insbesondere nicht [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), war vorliegend erfüllt.

2. Als freiwillig versichertes Mitglied der Beklagten hatte die Klägerin in der gesetzlichen Krankenversicherung Beiträge in Höhe des Mindestbeitrages zu zahlen. Die von der Beklagten vorgenommene Festsetzung für den streitigen Zeitraum ist zutreffend erfolgt.

Nach [§ 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) werden die Mittel der Krankenversicherung unter anderem durch Beiträge aufgebracht. Nach [§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) werden die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Für freiwillige Mitglieder richten sich die beitragspflichtigen Einnahmen nach [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Nach [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) wird die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dies erfolgte mit den BeitrVerfGrSsz vom 27. Oktober 2008, für den Streitzeitraum zuletzt geändert am 27. November 2013 (zu deren Wirksamkeit: BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 - [B 12 KR 20/11 R - BSGE 113, 1 ff.](#)).

Nach [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. Dabei sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) sind bei der Bestimmung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. Nach [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße. [§ 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) sieht - hiervon abweichend - für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind, als beitragspflichtige (Mindest-)Einnahmen für den Kalendertag den dreißigsten Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze ([§ SGB V § 223](#)) vor, bei Nachweis niedrigerer Einnahmen jedoch mindestens der vierzigste, für freiwillige Mitglieder, die einen monatlichen Gründungszuschuss nach [§ 93](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) oder eine entsprechende Leistung nach [§ 16b](#) Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhalten, der sechzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt, unter welchen Voraussetzungen darüber hinaus der Beitragsbemessung hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger niedrigere Einnahmen, mindestens jedoch der sechzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße, zugrunde gelegt werden ([§ 240 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#)).

§ 7 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 BeitrVerfGrSsz bestimmen auf dieser Grundlage und in Übereinstimmung mit der Ermächtigungsnorm, dass für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze gilt ([§ 223 Abs. 3 SGB V](#)). Werden niedrigere Einnahmen nachgewiesen, sind diese als beitragspflichtige Einnahmen heranzuziehen, mindestens jedoch für den Kalendertag 1/40 der monatlichen Bezugsgröße ([§ 18 Abs. 1 SGB IV](#)). Abweichend hiervon werden auf Antrag die Beiträge für Mitglieder, deren beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/40 der monatlichen Bezugsgröße unterschreiten, nach den tatsächlichen Einnahmen, mindestens jedoch nach 1/60 der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag bemessen.

Die Beklagte hat nach dieser Maßgabe die Beiträge der Höhe nach zutreffend festgesetzt. Zunächst legte die Beklagte bei der Berechnung der Beiträge auf Antrag der Klägerin (nur) 1/60 der monatlichen Bezugsgröße/ Kalendertag zugrunde:

./ - 23.7.-31.12.2013 - 1.1.-30.4.2014
Bezugsgröße i.S.v. [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#) (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2013 vom 26. November 2012) [BGBl. I S. 2361](#)(; Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2014 vom 2. Dezember 2013) [BGBl. I S. 4038](#)() - 2.695 EUR - 2.765 EUR
1/60 pro Kalendertag - 44,92 EUR - 46,08 EUR
x 30 Tage = Mindestbeitragsbemessungswert - 1.347,40 EUR - 1.382,50

Ausgehend von diesen Mindestbeitragsbemessungswerten zog die Beklagte sodann das im streitigen Zeitraum zu berücksichtigende Arbeitseinkommen (d.h. ein Zwölftel des dem aktuellsten Einkommensteuerbescheid zu entnehmenden Jahresbetrages, § 5 Abs 2 Satz 2 BeitrVerfGrSsz) hiervon ab (§ 8 Abs. 3 Satz 1 BeitrVerfGrSsz) und ermittelte das zu verbeitragende Einkommen wie folgt:

./ - 23.7.-31.7.2013 - 1.8.-31.12.2013 - 1.1.-30.4.2014
Mindestbeitragsmessungswert - 1.347,40 EUR - 1.347,40 EUR - 1.382,50 EUR
monatliches Arbeitseinkommen (Einkommenssteuerbescheid für 2010 vom 19.7.2012 und für 2011 vom 3.7.2013) - 679,75EUR 679,83 - EUR 679,83 EUR
beitragspflichtiges Einkommen - 667,65 EUR - 667,77 EUR - 702,67 EUR

Ausgehend von diesem beitragspflichtigen Einkommen setzte die Beklagte die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung unter Zugrundelegung des Beitragssatzes (15,5 %) auf 31,05 EUR (ab 23. Juli 2013), 103,49 EUR (ab 1. August 2013) und 108,91 EUR (ab 1. Januar 2014) zutreffend fest.

3. Beiträge sind für jeden Tag der Mitgliedschaft zu zahlen, soweit nicht das SGB V Abweichendes bestimmt ([§ 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) i.V.m. [§ 223 Abs. 1 SGB V](#)). Eine abweichende Bestimmung in diesem Sinne nimmt das Gesetz nicht durch Ausgestaltung eines besonderen rechtlichen Status der Beitragsfreiheit vor. Vielmehr ergibt sich Beitragsfreiheit im Einzelfall nur, wenn und solange beitragspflichtige Einnahmen nicht vorhanden sind oder nur solche Einnahmen erzielt werden, die kraft ausdrücklicher Regelung nicht zur Beitragsbemessung herangezogen werden dürfen. Hiernach war bei der Klägerin Beitragsfreiheit nicht gegeben. Eine Beitragsfreiheit folgt weder aus [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) (in der Fassung vom 15. Februar 2013) [a)] noch aus § 8 Abs. 3 BeitrVerfGrds SelbstZ [b)]. Sollte die Beklagte der Klägerin eine anderslautende telefonische Auskunft erteilt haben, ist dies unerheblich [c)].

a) An der Rechtspflicht der Klägerin, sich auch während des Bezugs von Krankengeld an den Aufwendungen der Versichertengemeinschaft durch Beiträge zu beteiligen, ändert [§ 224 Abs. 1](#) Sätze 1 und [2 SGB V](#) nichts, wonach "ein Mitglied für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld oder des Bezugs von Elterngeld oder Betreuungsgeld (beitragsfrei ist). Die Beitragsfreiheit erstreckt

sich nur auf die in Satz 1 genannten Leistungen."

Das BSG hat im Hinblick auf [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) zur Beitragsfreiheit bei Bezug von Erziehungsgeld in seinem Urteil vom 26. Mai 2004 ([B 12 P 6/03 R - SozR 4-2500 § 224 Nr. 1](#)); bestätigt durch BSG, Urteil vom 30. November 2016 - [B 12 KR 6/15 R - SozR 4-2500 § 224 Nr. 2](#)) ausgeführt, dass [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) Beitragsfreiheit nur für die dort geregelten Sozialleistungen selbst begründet. Zwar ist nach Satz 1 der Vorschrift ein Mitglied für die Dauer des Bezugs dieser Leistungen beitragsfrei, doch stellt Satz 2 ausdrücklich klar, dass sich die "Beitragsfreiheit" während des Leistungsbezugs auf die Leistung selbst beschränkt. [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) begründet für seinen Anwendungsbereich weder generell Beitragsfreiheit, noch verdrängt er spezialgesetzlich die Beitragspflicht sonstiger Einnahmen. Dies entspricht gleichzeitig dem Sinn der Vorschrift, den ungeschmälernten und "zusätzlichen" Bezug der Sozialleistung zu gewährleisten. Für diese Beschränkung der Beitragsfreiheit auf die Sozialleistung ist unerheblich, ob sie zur bisherigen Beitragsbemessungsgrundlage hinzutritt oder ob sie ihrerseits an die Stelle des bisher der Beitragsbemessung alleine zu Grunde gelegten Arbeitsentgelts tritt, aber noch andere ihrer Art nach in der freiwilligen Versicherung beitragspflichtige Einnahmen vorhanden sind. Die von [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) vermittelte Beitragsfreiheit ist auch dann allein auf die Sozialleistung beschränkt, wenn die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit kraft Gesetzes in einer Mindesthöhe fingiert wird. [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) ist unter diesen Umständen selbst dann keine abschließende Sonderregelung gegenüber [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#), wenn tatsächliche Einnahmen vollständig fehlen. Schließlich ist es mit dem Ziel des [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#), eine angemessene Leistungs- und Beitragsäquivalenz in der freiwilligen Versicherung herzustellen, unvereinbar, Mitglieder, die über grundsätzlich beitragspflichtige Einnahmen verfügen, nur deshalb insgesamt beitragsfrei zu lassen, weil die bisher maßgebende Bemessungsgrundlage durch eine beitragsfreie Sozialleistung ersetzt worden ist. Auch bei freiwillig Versicherten bleibt daher nur die an die Stelle des früher allein beitragspflichtigen Arbeitsentgelts tretende Sozialleistung beitragsfrei ([§ 224 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)), während Beiträge auf der Grundlage der Mindesteinnahmen nach [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zu entrichten sind.

Diese - in der zitierten Entscheidung auf das seinerzeitige Erziehungsgeld bezogenen - Ausführungen des BSG gelten zur Überzeugung des Senats auch für das Krankengeld, das neben dem Eltern-, dem Mutterschafts- und dem Betreuungsgeld durch [§ 224 Abs. 1 S. 1](#) und 2 SGB V beitragsfrei gestellt ist. Denn die Darlegungen des BSG zur Beitragspflicht freiwillig versicherter Bezieher von Erziehungsgeld beruhen nicht auf Besonderheiten des Erziehungsgeldes, sondern ergeben sich aus dem Verhältnis von [§ 240](#) zu [§ 224 SGB V](#) und sind deshalb auch auf die anderen in [§ 224 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) genannten Leistungen gleichermaßen zu übertragen. [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) bestimmt auch für die freiwillig versicherten Bezieher von Krankengeld keine Nichtanwendbarkeit von [§ 240 Abs. 4 S. 1 SGB V](#), und nimmt deshalb auch diese Personengruppe nicht von der zwingend vorgeschriebenen Berücksichtigung fiktiver Einkünfte bei der Beitragsbemessung aus (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. März 2016 - [L 9 KR 404/14](#); BSG, Beschluss vom 05. Dezember 2016 - [B 12 KR 45/16 B](#); jeweils juris).

Nur dieses Verständnis entspricht dem Sinn des [§ 224 Abs. 1 S. 1 SGB V](#), die genannten Leistungen, die als Nettobezüge bemessen sind, den Versicherten unbelastet mit Krankenversicherungsbeiträgen zufließen zu lassen (so in Bezug auf die Vorgängerregelung des [§ 383 RVO BSG](#), Urteil vom 24. November 1992 - [12 RK 24/91](#) -, [SozR 3-2200 § 383 Nr. 1](#)).

Die Klägerin kann sich zur Begründung einer Beitragsfreiheit auch nicht auf eine fehlende wirtschaftliche Leistungsfähigkeit berufen. Im Urteil vom 7. November 1991 ([12 RK 37/90 - BSGE 70, 13](#) ff.; ebenso Thüringer LSG, Beschluss vom 30. Juli 2014 - [L 6 KR 815/14 B ER](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 12. September 2014 - [L 4 KR 75/14](#)) hat das BSG im Einzelnen dargelegt, dass aufgrund der Regelung zur Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bei der Beitragsbemessung die fiktive Mindestgrenze auch bei einkommenslosen Mitgliedern nicht unterschritten werden darf. Freiwillig versicherte Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung haben jedenfalls den Mindestbeitrag zu zahlen, unabhängig von der Höhe ihrer Einnahmen und ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Von dieser Regelung gibt es keine Ausnahme. Dies kommt in der gesetzlichen Regelung der Mindestbemessungsgrenze zum Ausdruck. Durch die Fiktion eines beitragspflichtigen Mindesteinkommens wird ein vertretbarer Ausgleich von Leistung und Gegenleistung bei freiwilligen Mitgliedern erreicht und verhindert, dass diese sich zu unangemessen niedrigen Beiträgen versichern können. Dementsprechend hat das BSG eine Beitragspflicht anderer (auch fiktiver) Einnahmen beim Bezug der in [§ 224 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) genannten Leistungen für rechtmäßig erachtet (so bei Leistungen der Sozialhilfe; BSG, Urteil vom 24. November 1992 - [12 RK 24/91 - SozR 3 - 2200 § 383 Nr. 1](#); Ehegatten-Einkommen BSG, Urteil vom 24. November 1992 - [12 RK 8/92 - BSGE 71, 244](#) ff.; Mindestbeitrag gemäß [§ 240 Abs. 4 SGB V](#): Urteil vom 24. November 1992 - [12 RK 44/92 - SozR 3-2500 § 224 Nr. 3](#)).

Bestätigt wird diese Auslegung durch die seit dem 1. Januar 2019 geltende Fassung des [§ 224 Abs. 1 SGB V](#). Seit dem 1. Januar 2019 findet eine Erhebung von Mindestbeiträgen nach [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) beim Bezug von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld ausdrücklich nicht mehr statt. Damit will der Gesetzgeber die freiwillig versicherten Bezieher von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld für die Dauer des Leistungsbezugs von der Entrichtung von Mindestbeiträgen entbinden ([BT-Drs. 19/5112 S 42](#) f) bzw. die Minderung der beitragspflichtigen Einnahmen bei Beitragsfreiheit des bezogenen Lohnersatzes (Kranken- oder Mutterschaftsgeld) nicht durch die Verbeitragung von fiktiven Mindesteinnahmen konterkarieren (so Heral in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [§ 224 SGB V](#), Stand: 15. Juni 2020, Rn. 43). Im Umkehrschluss folgt hieraus, dass die bis zum 31.12.2018 geltende Rechtslage, eine Verbeitragung anhand der Mindestbemessungsgrundlage des [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) vorsah. Anhaltspunkte, dass diese Novelle (nur) eine Klarstellung eines gesetzgeberischen Auslegungsverständnisses darstellt, ergeben sich aus den Gesetzgebungsmaterialien nicht.

b) Die in [§ 8 Abs. 2](#) und [Abs. 3](#) Sätze 1 bis 3 BeitrVerfGrSsz enthaltenen Regelungen führen nicht zu einem abweichenden Ergebnis. Dort war geregelt:

(2) Der Bezug von Krankengeld begründet Beitragsfreiheit für vor dem Leistungsbezug beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, das durch die zu zahlende Leistung ersetzt wird. [§ 57 Abs. 2 SGB XI](#) bleibt unberührt. [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) gilt für die Dauer des Bezugs von Krankengeld für nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) versicherungsfreie Arbeitnehmer nicht. (3) Der Bezug von Krankengeld nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#) oder 3 SGB V oder Krankengeld im Wahltarif nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) begründet Beitragsfreiheit für vor dem Leistungsbezug beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, soweit und solange es entfällt; [§ 240 Abs. 4](#) Sätze 1 bis 3 SGB V gelten in diesen Fällen für die Dauer des Leistungsbezugs nicht.

Im Falle der Klägerin ist [§ 8 Abs. 3 BeitrVerfGrSsz](#) einschlägig, da sie als freiwillig Versicherte Krankengeld im Wahltarif nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) bezog. Entgegen der Ansicht der Klägerin begründet diese Vorschrift keine (vollständige) Beitragsfreiheit im streitigen Zeitraum. [§ 8 Abs. 3](#)

Satz 1 Halbsatz 1 BeitrVerfGrSsz wiederholt deklaratorisch, was gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 BeitrVerfGrSsz ohnehin gilt, wonach nur erzielter Einkommen der Beitragspflicht unterfällt. Einen Sinngehalt bekommt diese Vorschrift nur dann, wenn in Höhe des vor dem Leistungsbezug beitragspflichtigen Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen keine Beiträge geschuldet werden. Diese Lesart entspricht auch § 8 Abs. 2 BeitrVerfGrSsz, worin (nur) für das durch die Arbeitsunfähigkeit ausfallende Arbeitsentgelt Beitragsfreiheit angeordnet wird.

c) Sollte der Klägerin - wie von ihr behauptet - telefonisch Beitragsfreiheit zugesichert worden sein, wäre dies unerheblich. Einen Anspruch aus einer Zusicherung der Beklagten hat die Klägerin nicht. Voraussetzung hierfür wäre eine schriftliche Zusage, einen bestimmten Verwaltungsakt später zu erlassen (§ 34 Abs. 1 SGB X). Eine schriftliche Zusage erfolgte unstreitig nicht.

4. Dieses Auslegungsergebnis steht mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) in Einklang. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Er verwehrt dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung. Differenzierungen bedürfen jedoch stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. Der Gleichheitssatz ist dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten oder Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen können (vgl. etwa BVerfG, Beschluss vom 21. November 2011 - [1 BvL 19/93](#) u.a. - [BVerfGE 104, 126](#), 144 f = [SozR 3-8570 § 11 Nr 5](#) S 48 f; st. Rspr.). Die Grenzen, die der allgemeine Gleichheitssatz dem Gesetzgeber vorgibt, können sich von lediglich auf das Willkürverbot beschränkten Bindungen bis hin zu strengen Verhältnismäßigkeitserfordernissen erstrecken. Es gilt ein am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz orientierter, stufenloser Prüfungsmaßstab, der nicht abstrakt, sondern nur nach dem jeweils betroffenen Sach- und Regelungsbereich näher bestimmbar ist. Der Gesetzgeber unterliegt insbesondere dann einer strengeren Bindung, wenn die Differenzierung an Persönlichkeitsmerkmale anknüpft, die für den Einzelnen nicht verfügbar sind. Relevant für das Maß der Bindung ist zudem die Möglichkeit der Betroffenen, durch ihr Verhalten die Verwirklichung der Differenzierungskriterien zu beeinflussen (vgl. z.B. [BVerfGE 129, 49](#), 68 f. m.w.N.; [BVerfGE 113, 167](#), 214 f = [SozR 4-2500 § 266 Nr. 8](#) Rn. 83). Maßgebend ist, ob für die vorgesehene Differenzierung Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen können (vgl. z.B. [BVerfGE 82, 126](#), 146; [88, 87](#), 97). Jedoch muss auch in diesem Kontext der weite sozialpolitische Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers bei der Ausgestaltung der sozialstaatlichen Ordnung berücksichtigt werden; sozialpolitische Entscheidungen des Gesetzgebers sind anzuerkennen, solange seine Erwägungen weder offensichtlich fehlsam noch mit der Wertordnung des GG unvereinbar sind (vgl. [BVerfGE 113, 167](#), 215 = [SozR 4-2500 § 266 Nr. 8](#) Rn. 84 ff mwN; BSG SozR 4-2500 § 240 Nr. 30).

Ein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) liegt hiernach nicht in der unterschiedlichen Behandlung freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherter gegenüber in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten. Eine Ungleichbehandlung beider Gruppen liegt zwar darin, dass die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Pflichtmitglieder im Unterschied zu freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Mitgliedern nur dann beitragspflichtig bleiben, wenn sie neben der nach [§ 224 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bezogenen Leistung beitragspflichtige Einnahmen im Sinne von [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) bis Nr. 4 SGB V beziehen. Diese Ungleichbehandlung ist jedoch dadurch gerechtfertigt, dass freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte weniger schutzbedürftig als in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte Mitglieder sind (BSG, Urteil vom 30. November 2016 - [B 12 KR 6/15 R](#) - SozR 4-2500 § 224 Nr. 2 m.w.N.). Ebenso sprechen für die unterschiedliche Behandlung freiwillig Versicherter wie der Klägerin und von Versicherungspflichtigen während der bei ihnen nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) aufgrund des Bezugs von Krankengeld aufrecht erhaltenen Mitgliedschaft gewichtige Gründe (z.B. zum Elterngeldbezug BSG, Urteil vom 26. Mai 2004 - [B 12 P 6/03 R](#) -, a.a.O.).

Auch die Gleichbehandlung der Klägerin mit allen anderen Gruppen von freiwillig Versicherten, die Beiträge auf der Grundlage der Mindesteinnahmen nach [§ 240 Abs 1 S 1 SGB V](#) zu leisten haben, verletzt kein Verfassungsrecht. Es kann dahingestellt bleiben, ob es sich dabei überhaupt um verfassungsrechtlich relevante Vergleichsgruppen handelt. Jedenfalls ist kein rechtfertigender Grund erkennbar, Versicherte wie die Klägerin während des Bezugs von Krankengeld beitragsrechtlich anders zu behandeln als alle anderen freiwillig Versicherten.

Eine Beitragspflicht freiwillig Versicherter Bezieher von Krankengeld, die - wie die Klägerin - vor ihrem Krankengeldbezug ein geringes, unter der Mindestbeitragsbemessung liegendes Einkommen erzielt haben (Beitragspflicht, Gruppe 1), und daher durch die Verwaltungspraxis schlechter gestellt werden als freiwillig Versicherte, die vor ihrem Krankengeldbezug ein hohes, über der Mindestbeitragsbemessung liegendes Einkommen erzielt haben (keine Beitragspflicht, Gruppe 2) verstößt nicht gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#), da Mindestbeiträge unabhängig von der tatsächlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der freiwillig Versicherten zu zahlen sind (BVerfG, Beschluss vom 22. Mai 2001 - [1 BvL 4/96](#); BSG, Beschluss vom 5. Dezember 2016 - [B 12 KR 45/16 B](#)). Würde die Klägerin mit ihrer Einschätzung richtig liegen und der Bezug von Krankengeld Beitragsfreiheit freiwillig Versicherter nach sich ziehen, stünden diese beitragsrechtlich sogar besser als die freiwillig Versicherten, die überhaupt keine Einnahmen erzielen, obwohl die erstgenannte Gruppe wirtschaftlich leistungsfähiger ist als der letztgenannte Personenkreis, ohne dass hierfür ein rechtfertigender Grund erkennbar wäre (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 26. September 2007 - [L 9 KR 45/03](#)).

D. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

E. Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sind ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#)). Weder handelt es sich um eine ungeklärte Rechtsfrage noch weicht der Senat mit seiner Entscheidung von der Rechtsprechung des BSG ab. Abgesehen davon befindet sich die für den vorliegenden Fall zugrunde liegende Fassung des [§ 224 Abs. 1 SGB V](#) nicht mehr in Kraft.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2021-01-07