

L 1 KR 173/10 B ER

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 25 KR 394/10 ER

Datum

02.09.2010

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 1 KR 173/10 B ER

Datum

07.11.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Unwirksamkeit der durch den Vorstand des GKV-Spitzenverbandes erlassenen Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler

1. Die Regelungen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes sind unwirksam, weil sie nicht durch den dafür zuständigen Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes erlassen worden sind.

2. Ein freiwilliges Mitglied, das hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist, wird nicht dadurch in seinen Rechten verletzt, dass ihm trotz Unwirksamkeit der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler der Nachweis beitragspflichtiger Einnahmen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze durch Vorlage seines Einkommensteuerbescheides ermöglicht wird.

I. Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I. Der Antragsteller ist als Rechtsanwalt selbständig erwerbstätig und seit dem 01.01.2010 freiwilliges Mitglied der Antragsgegnerin zu 1 (einer Betriebskrankenkasse). Dieser hatte er mit seiner Beitrittserklärung den Einkommensteuerbescheid für 2007 vom 24.08.2009 vorgelegt, der Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit von 26.797 EUR, Einkünfte aus Kapitalvermögen abzüglich Werbungskosten von 1.731 EUR und Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft nach den Durchschnittssätzen gemäß [§ 13a](#) des Einkommensteuergesetzes (EStG) von 1.387 EUR aufwies.

Mit Bescheid vom 23.12.2009 setzte die Antragsgegnerin zu 1 - zugleich im Namen ihrer Pflegekasse, der Antragsgegnerin zu 2 - für die Zeit ab 01.01.2010 die monatlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf insgesamt 411,33 EUR fest; sie legte dabei ausgehend vom Einkommensteuerbescheid für 2007 monatliche Einnahmen von 2.492,91 EUR zugrunde. Ferner stellte die Antragsgegnerin zu 1 fest: Nach Mitteilung der bisherigen Krankenkasse (einer Innungskrankenkasse) ruhe der Leistungsanspruch nach [§ 16 Abs. 3a Satz 2](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V); dies gelte bis zur vollständigen Zahlung der Beiträge auch ihr gegenüber. Gegen die Beitragsfestsetzung legte der Antragsteller Widerspruch ein. Er machte geltend, Einkünfte aus Forst- und Landwirtschaft hätten der Beitragsbemessung nicht zugrunde gelegt werden dürfen, jedenfalls nicht die im Einkommensteuerbescheid angegebenen rein fiktiven Beträge, sondern lediglich das gemäß [§ 15 Abs. 2](#) des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) nach § 32 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) ermittelte Einkommen. Überhaupt nicht zur Beitragsberechnung heranzuziehen seien Einkünfte aus Kapitalvermögen; denn die Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) machten das Arbeitseinkommen zur allein relevanten Bemessungsgrundlage. Da nach dem Urteil des Sozialgerichts (SG) München vom 02.03.2010 ([S 19 KR 873/09](#) - juris) die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler unwirksam seien, werde er nur noch den Mindestbeitrag von insgesamt 140,53 EUR zahlen. Die Antragsgegnerin zu 1 wies mit - allein in ihrem Namen ergangenen - Widerspruchsbescheid vom 16.07.2010 den Widerspruch zurück; die Kapitaleinkünfte und die Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft seien anhand des Einkommensteuerbescheides für 2007 rechtmäßig zur Beitragsberechnung herangezogen worden.

Am 19.08.2010 hat der Antragsteller beim SG Dresden Klage erhoben und die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes beantragt. Seit Einführung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler seien Kapitalerträge keine beitragspflichtigen Einnahmen mehr, weil sie nicht dem Lebensunterhalt dienen, sondern nur den Verlust ausgleichen, den das Kapital durch Inflation erleide. Die Heranziehung der im Einkommensteuerbescheid ausgewiesenen fiktiven Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft sei rechtswidrig; die Beitragsberechnung könne nur anhand des tatsächlichen Einkommens gemäß § 40 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) erfolgen. Ohnehin gebe es nach dem Urteil des SG München keine Rechtsgrundlage für die Beitragserhebung. Der Eilantrag sei geboten, weil aufgrund des Verhaltens der Antragsgegnerin zu 1, die die ihr genehmen Beiträge gepfändet habe, zu besorgen sei, dass diese in erheblichen Liquiditätsproblemen stecke und er – der Antragsteller – die Beiträge nach einem obsiegenden Urteil nicht mehr zurückerlangen könne.

Mit Beschluss vom 02.09.2010 hat das SG Dresden den Eilantrag abgelehnt. Ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestünden nicht. Zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehörten nach § 3 Abs. 1 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht würden oder verbraucht werden könnten, mithin auch Einnahmen aus Kapitalvermögen und Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft. Bei freiwilligen Mitgliedern, die – wie der Antragsteller – hauptberuflich selbständig erwerbstätig seien, sei auch die Regelung in [§ 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) zu beachten. Zu dem danach möglichen Nachweis niedrigerer Einnahmen habe der Antragsteller den Einkommensteuerbescheid für 2007 vorgelegt, aus dem sich auch Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft ergäben. Zwar handele es sich dabei um fiktive Einkünfte, da der Antragsteller von der Pauschalbesteuerung nach [§ 13a EStG](#) Gebrauch gemacht habe. Auch sehe [§ 15 Abs. 2 SGB IV](#) vor, dass in solchen Fällen als Arbeitseinkommen der sich aus § 32 Abs. 6 ALG ergebende Wert anzusetzen sei. Doch sei es nicht Sache der Antragsgegnerin zu 1, diesen Wert zu ermitteln, da der Antragsteller nach [§ 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) den Nachweis niedrigerer Einnahmen zu erbringen habe. Da dies nicht erfolgt sei, hätte die Antragsgegnerin zu 1 eigentlich den Höchstbeitrag festsetzen müssen. Zugunsten des Antragstellers habe sie jedoch den sich aus [§ 13a EStG](#) ergebenden Wert berücksichtigt. Die Beitragsbemessungsregeln des KVLG 1989 seien nicht anwendbar, da von einer Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 KVLG 1989 nicht auszugehen sei. Es könne offen bleiben, ob der Ansicht des SG München in dem Urteil vom 02.03.2010 ([S 19 KR 873/09](#) - juris) zu folgen sei. Denn selbst bei Unwirksamkeit der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler wäre die Beitragsbemessung der Antragsgegnerin zu 1 zutreffend. In diesem Falle bliebe [§ 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) anwendbar, wonach hauptberuflich selbständig Erwerbstätige grundsätzlich den Höchstbeitrag zu zahlen hätten und nur bei Nachweis niedrigerer Einnahmen auf eine niedrigere Beitragsbemessungsgrundlage zurückgegriffen werde. Bei Unwirksamkeit der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler wäre es unbillig, wenn es beim Höchstbeitrag bliebe, zumal sich der Begriff der Einnahmen im Lichte des [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auslegen ließe. Durch den Einkommensteuerbescheid für 2007 habe der Antragsteller den Nachweis monatlicher Einnahmen von 2.492,91 EUR erbracht. Der Einzug der auf dieser Bemessungsgrundlage von der Antragsgegnerin zu 1 geforderten Beiträge habe für den Antragsteller auch keine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge.

Der Antragsteller verfolgt mit seiner am 30.09.2010 eingelegten Beschwerde sein Begehren weiter. Der Senat hat eine Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zu der Frage eingeholt, warum die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler durch dessen Vorstand erlassen und nicht durch dessen Verwaltungsrat beschlossen worden sind.

Der Antragsteller bringt vor, seit Einführung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler beschränkten sich die beitragspflichtigen Einnahmen auf die tatsächlich zur Verfügung stehenden Geldmittel. Die Ermittlung des landwirtschaftlichen Arbeitseinkommens sei nicht seine Sache, sondern die Sache der Antragsgegnerin zu 1. Er habe lediglich den Nachweis niedrigerer Einnahmen zu führen, was er durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides getan habe. Den Beitrag zu berechnen habe die Antragsgegnerin zu 1. Ohnehin sei bis zur Einführung wirksamer Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler nur der Mindestbeitrag zu erheben. Unterbleibe die einheitliche Regelung, die der Gesetzgeber in [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) den Krankenkassen aufgabe, könne dies nicht zulasten der freiwillig Versicherten gehen.

Die Antragsgegnerin zu 1 hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Antragsgegnerin ergänzend Bezug genommen.

II.

Der Senat ist an einer Entscheidung nicht dadurch gehindert, dass die Antragsgegnerin zu 2 über den Widerspruch gegen den auch in ihrem Namen ergangenen Bescheid vom 23.12.2009 noch nicht entschieden hat. Denn anders als bei einer Klage, in der vor Abschluss eines erforderlichen Vorverfahrens ([§ 78](#) des Sozialgerichtsgesetzes [SGG]) in der Regel keine Sachentscheidung ergehen darf (siehe nur Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 18.03.1999 - [B 12 KR 8/98 R](#) - [SozR 3-1500 § 78 Nr. 3](#) S. 15), kann einstweiliger Rechtsschutz durch die Gerichte auch während eines laufenden Widerspruchsverfahrens gewährt werden (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl., § 86a Rn. 8a).

Die Beschwerde des Antragstellers ist unbegründet. Zu Recht hat das SG Dresden die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage abgelehnt.

Nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch und Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Die Anfechtungsklage des Antragstellers gegen die Festsetzung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in dem Bescheid der Antragsgegnerinnen vom 23.12.2009 hat keine aufschiebende Wirkung. Denn nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) entfällt die aufschiebende Wirkung bei der Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben einschließlich der darauf entfallenden Nebenkosten.

Bei einem Antrag nach [§ 86b Abs. 1 SGG](#) entscheidet das Gericht nach pflichtgemäßem Ermessen und aufgrund einer Interessenabwägung. Dabei sind im Rahmen einer summarischen Prüfung die öffentlichen und privaten Interessen und die Sach- und Rechtslage in der Hauptsache zu berücksichtigen. Auch hat das Gericht die Erfolgsaussichten der Klage zu prüfen. Für die Fälle des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) enthält das Gesetz in [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) Kriterien für die behördliche Aussetzungsentscheidung, die auch das Gericht bei seiner

Entscheidung über die Anordnung der aufschiebenden Wirkung zu beachten hat. Demnach ist die aufschiebende Wirkung von Widerspruch oder Anfechtungsklage anzuordnen, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen oder die Vollziehung für den Abgabe- oder Kostenpflichtigen eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte. Weder das eine noch das andere ist hier der Fall.

1. Ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit eines Verwaltungsaktes im Sinne des [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) bestehen nicht bereits dann, wenn bloße Bedenken gegen dessen Gesetzeskonformität bestehen und ein Erfolg des gegen ihn eingelegten Rechtsbehelfs möglich erscheint. Ernstliche Zweifel bestehen vielmehr erst dann, wenn gewichtige Umstände gegen die Rechtmäßigkeit des Bescheides sprechen und der Erfolg des Rechtsbehelfs wahrscheinlicher ist als der Misserfolg (siehe nur Landessozialgericht [LSG] Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 13.07.2011 - [L 22 LW 8/11 ER](#) - juris Rn. 25; LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 18.09.2009 - [L 5 KR 159/09 B ER](#) - juris Rn. 10; Sächsisches LSG, Beschluss vom 04.10.2007 - [L 1 B 321/06 KR-ER](#) - juris Rn. 43).

Ausgehend von diesem Maßstab bestehen keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der mit der Klage angefochtenen Beitragsfestsetzung in dem Bescheid der Antragsgegnerinnen vom 23.12.2009, weil der Misserfolg der Klage wahrscheinlicher ist als der Erfolg. Zwar sind die Regelungen über die Bemessung der Beiträge freiwillig Versicherter in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes unwirksam (a). Dennoch ist der Erfolg der Anfechtungsklage unwahrscheinlicher als ihr Misserfolg (b).

a) Unwirksam sind die Regelungen in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler über die Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder, weil sie nicht durch das von Gesetzes wegen zuständige Organ des GKV-Spitzenverbandes erlassen worden sind (1). Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die gesetzliche Ermächtigung des GKV-Spitzenverbandes zur Regelung der Bemessungsgrundlagen teilt der Senat dagegen nicht (2).

(1) Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sind, soweit sie im vorliegenden Fall zur Anwendung kommen, mithin soweit darin die Bemessung der Beiträge freiwilliger Mitglieder geregelt wird, zu Unrecht durch den Vorstand des GKV-Spitzenverbandes und nicht durch dessen Verwaltungsrat erlassen worden.

Organe des GKV-Spitzenverbandes, den das Gesetz als "Spitzenverband Bund der Krankenkassen" ([§ 217a SGB V](#)) bezeichnet, sind der Verwaltungsrat ([§ 217b Abs. 1 SGB V](#)), der Vorstand ([§ 217b Abs. 2 SGB V](#)) und die Mitgliederversammlung ([§ 217b Abs. 3 SGB V](#)). Der Vorstand vertritt den Spitzenverband nicht nur nach außen, sondern ist auch intern für alle Angelegenheiten des Spitzenverbandes zuständig, soweit sie nicht durch Gesetz oder Satzung anderen Organen vorbehalten sind (vgl. [§ 217b Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) - siehe auch [BT-Drucks. 16/3100, S. 161](#)). Im Gegensatz zu dem grundsätzlich allzuständigen Vorstand hat die Mitgliederversammlung eine einzige Aufgabe: die Wahl des Verwaltungsrates ([§ 217b Abs. 3 Satz 2 SGB V](#)). Anders als diesem reinen Wahlgremium räumt das Gesetz dem Verwaltungsrat wichtige Steuerungs- und Entscheidungsmöglichkeiten ein. Eine aufsichtsratsähnliche Funktion nimmt der Verwaltungsrat wahr, indem ihm nicht nur die Wahl ([§ 217b Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)), sondern auch die Überwachung und die Abberufung des Vorstandes ([§ 217b Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 197 Abs. 1 Nr. 1a SGB V](#) und [§ 35a Abs. 7 SGB IV](#)) obliegt. Darüber hinaus gesteht das Gesetz dem Verwaltungsrat eine Leitlinienkompetenz zu, weil er die Entscheidung über Fragen von grundsätzlicher Bedeutung zu treffen hat ([§ 217b Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 197 Abs. 1 Nr. 1b SGB V](#)). Zudem behält das Gesetz dem Verwaltungsrat weitere wichtige Entscheidungsbefugnisse vor, insbesondere den Beschluss der Satzung sowie sonstigen autonomen Rechts ([§ 217b Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 197 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)).

Um autonomes Recht handelt es sich bei der einheitlichen Regelung der Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder, zu der [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) den GKV-Spitzenverband ermächtigt. Denn diese einheitliche Regelung durch den GKV-Spitzenverband ist mit Einführung des Gesundheitsfonds zum 01.01.2009 funktional an die Stelle der Satzungsregelungen der einzelnen Krankenkassen getreten. Im Gesetzesentwurf ([BT-Drucks. 16/3100, S. 163 f.](#)) wurde diese Kompetenzerlagerung folgendermaßen begründet: "Der Spitzenverband Bund und nicht mehr die einzelne Krankenkasse legt künftig die Grundsätze für die Beitragseinstufung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung fest. Dabei ist wie bisher die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen. Da die Krankenkassen ab Einrichtung des Gesundheitsfonds kein originäres Interesse an der Beitragseinstufung freiwillig Versicherter mehr haben, ist es erforderlich, einheitliche, kassenartenübergreifende Regelungen zu schaffen. Zudem wird so eventuellen Verwerfungen im Wettbewerb vorgebeugt, denn die Krankenkassen haben nunmehr keine Möglichkeit, günstigere beitragsrechtliche Einstufungen mit dem Ziel der Mitgliederbindung/-gewinnung vorzunehmen. Bislang fiel die Beitragseinstufung freiwilliger Mitglieder in die Satzungskompetenz der jeweiligen Krankenkasse. Zudem war es damit nach alter Rechtslage möglich, dass die Krankenkassen unterschiedliche Einstufungsgrundsätze praktizierten. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds können derartige Unterschiede nicht mehr aufrecht erhalten werden." Sinn und Zweck der Kompetenzerlagerung war die Schaffung einheitlicher Regelungen für alle Kassenarten. Deshalb wird in [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) auch eigens betont, dass der nunmehr zuständige GKV-Spitzenverband "einheitliche" Regelungen zu schaffen hat. Aus der Zentralisierung und Vereinheitlichung der Regelung der Bemessungsgrundlagen folgt nicht, dass sich damit an deren Rechtsnormcharakter etwas ändern sollte. Dies lässt sich auch nicht daraus ableiten, dass seit 01.01.2009 in [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht mehr von einer Regelung "durch die Satzung" die Rede ist. Denn die Satzung des GKV-Spitzenverbandes bestimmt dessen Verfassung und innere Ordnung (vgl. Mühlhausen in: Becker/Kingreen, SGB V, 2. Aufl., § 217e Rn. 1), umfasst also nicht das gesamte autonome Recht. Letzteres gilt zwar auch für die einzelnen Krankenkassen. Dass bei ihnen das Gesetz die Regelung von (Leistungs-)Rechten und (Beitrags-)Pflichten der Versicherten der Satzung vorbehält (vgl. [§ 194 Abs. 1 Nr. 3](#) und [4 SGB V](#)), beruht aber darauf, dass damit dieser Teil des autonomen Rechts der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf ([§ 195 Abs. 1 SGB V](#)). Dem Verzicht auf die Satzungsform ab 01.01.2009 lässt sich daher nur entnehmen, dass damit das Genehmigungsbedürfnis entfallen sollte, das auch für die Satzung des GKV-Spitzenverbandes gilt ([§ 217e Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)).

Die Regelung der Bemessungsgrundlagen erfolgte bis zur Einführung des Gesundheitsfonds nicht nur förmlich durch eine Rechtsnorm, sondern hatte auch materiell Rechtsnormcharakter. Denn die Regelung der Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder, zu der [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bis zum 31.12.2008 die Krankenkassen ermächtigte (zur Rechtsentwicklung Peters in: Kasseler Kommentar, [§ 240 SGB V](#) Rn. 8 ff., Stand Juli 2010), war abstrakt-genereller Natur. Aufgrund ihrer Wirkung für eine Vielzahl von Fällen der Beitragsbemessung war sie in sachlicher Hinsicht abstrakt, und aufgrund ihrer Wirkung für eine Vielzahl von Personen, nämlich für alle freiwilligen Mitglieder einer Krankenkasse, war sie in persönlicher Hinsicht generell. Die Regelung der Bemessungsgrundlagen war nicht darauf angelegt, nur im Binnenbereich der Verwaltung Wirkung zu entfalten, sondern zielte darauf ab, die Beitragsrechtsverhältnisse der freiwillig Versicherten unmittelbar zu gestalten. Aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Außenwirkung (siehe nur [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#): "Für freiwillige

Mitglieder wird die Beitragsbemessung durch ... geregelt.") stellte sich die Regelung der Bemessungsgrundlagen in der Sache nicht als Verwaltungsvorschrift, sondern als Rechtsnorm dar. Dem Rechtsnormcharakter der untergesetzlichen Regelung, die [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) den Krankenkassen aufgab, stand nicht entgegen, dass das Gesetz für die Beitragsbemessung weitgehende Vorgaben machte (siehe nur [§ 240 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 SGB V](#)) und selbst einzelne unmittelbar anwendbare Regelungen traf (etwa [§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)). Am Rechtscharakter der Regelung der Bemessungsgrundlagen hat sich zum 01.01.2009 durch die Kompetenzverlagerung nichts geändert. Die funktional an die Stelle der Satzungsregelungen der einzelnen Krankenkassen getretene einheitliche Regelung des GKV-Spitzenverbandes über die Grundlagen zur Bemessung der Beiträge freiwilliger Mitglieder ist weiterhin der Sache nach als Rechtsnorm zu qualifizieren (Peters in: Kasseler Kommentar, [§ 240 SGB V](#) Rn. 25; Rixen in: Becker/Kingreen, SGB V, § 240 Rn. 2; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.08.2011 - [L 11 KR 3165/10](#) - juris Rn. 29 - anders: Hessisches LSG, Beschluss vom 21.02.2011 - [L 1 KR 327/10 B ER](#) - juris Rn. 30, das in "verfassungskonformer Auslegung" von Verwaltungsvorschriften ausgeht).

Bei der Regelung der Bemessungsgrundlagen handelt es sich um autonomes Recht (Baier in: Krauskopf, [§ 240 SGB V](#) Rn. 5, Stand Juni 2010). Der Begriff des autonomen Rechts in [§ 197 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) geht auf [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) zurück. Nach den Gesetzesmaterialien zählen zum autonomen Recht alle Vorschriften, die ein Träger der sozialen Selbstverwaltung im Rahmen der Gesetze mit Wirkung auch für Dritte - insbesondere Versicherte, Arbeitgeber und Bedienstete in ihrer persönlichen Rechtsstellung - erlässt ([BT-Drucks. 7/4122, S. 35](#)). Ist demnach die Außenwirkung das entscheidende Kriterium, umfasst das autonome Recht jede Rechtsnorm, die der soziale Selbstverwaltungsträger innerhalb seines Aufgabenbereiches erlässt (Pohl in: Kreikebohm, SGB IV, 2. Aufl., § 33 Rn. 2). In diesem formalen Sinne kann auch die Regelung der Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder durch den GKV-Spitzenverband nur durch autonomes Recht erfolgen, weil diese Regelung abstrakt-genereller Natur ist und den Binnenbereich der Verwaltung überschreitet. Soweit in Abrede gestellt wird, dass der GKV-Spitzenverband die Bemessungsgrundlagen durch autonomes Recht regeln kann (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.08.2011 - [L 11 KR 3165/10](#) - juris Rn. 29; SG München, Urteil vom 02.03.2010 - [S 19 KR 873/09](#) - juris Rn. 26), wird ein Autonomiebegriff zugrunde gelegt, den das Sozialversicherungsrecht nicht kennt und der sich auch nicht aus dem Verfassungsrecht ableiten lässt. Es wird unterstellt, dass ein sozialer Selbstverwaltungsträger autonomes Recht nur mit Wirkung für die ihm angehörenden Mitglieder erlassen kann - mithin der GKV-Spitzenverband nur mit Wirkung für seine Mitgliedskassen und nicht auch mit Wirkung für deren Mitglieder. Dies lässt sich einfachrechtlich schon nicht mit [§ 217e Abs. 2 SGB V](#) vereinbaren, wonach die Verträge und sonstigen Entscheidungen des GKV-Spitzenverbandes - mithin die von ihm vereinbarten und die von ihm erlassenen Rechtsnormen - auch für die Versicherten gelten. Ebenso wenig lässt sich dies aus dem Verfassungsrecht ableiten. Dieses kennt keinen Autonomiebegriff mit klar definierten Voraussetzungen und Folgen. Zwar ging das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) im Facharztbeschluss unter Bezugnahme auf den Autonomiegedanken davon aus, dass Körperschaften auf die Regelung "eigener" Angelegenheiten beschränkt sind, worunter es solche Angelegenheiten verstand, die die in der Körperschaft zusammengefassten gesellschaftlichen Gruppen "selbst betreffen" bzw. "besonders berühren" (Beschluss vom 09.05.1972 - [1 BvR 518/62](#) u.a. - [BVerfGE 33, 125](#), 156 und 159). Doch sieht das BVerfG auch bei Anstalten, die von Körperschaften gebildet werden, den Sinn der Übertragung von Rechtssetzungsautonomie darin, die in den Anstalten zusammengefassten Mitglieder der Körperschaften zu aktivieren und ihnen gemeinsam die Regelung solcher Angelegenheiten eigenverantwortlich zu überlassen, die sie selbst betreffen und die sie in überschaubaren Bereichen am sachkundigsten beurteilen können (BVerfG, Beschluss vom 13.07.2004 - [1 BvR 1298/94](#) u.a. - [BVerfGE 111, 191](#), 216). Nichts anderes kann für Verbandskörperschaften gelten: Auch deren Rechtsetzungsautonomie müssen die Angelegenheiten der Mitglieder ihrer Mitgliedskörperschaften zugänglich sein.

Hat somit die einheitliche Regelung der Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder, zu der [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) den GKV-Spitzenverband ermächtigt, durch autonomes Recht zu erfolgen, ist für dessen Erlass nach [§ 217b Abs. 1 Satz 3](#) i.V.m. [§ 197 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) dessen Verwaltungsrat zuständig. Dem lässt sich nicht entgegenhalten, dass der GKV-Spitzenverband nach außen durch seinen Vorstand handelt (so aber SG Dresden, Gerichtsbescheid vom 05.01.2011 - [S 18 KR 467/10](#) - juris Rn. 6, das jedoch nicht von autonomem Recht, sondern von Außenrechtsnormen eigener Art ausgeht - Berufung beim Sächsischen LSG anhängig unter dem Az. [L 1 KR 27/11](#)).

Eine andere Organzuständigkeit ergibt sich auch nicht aus [§ 217f Abs. 3 Satz 1 SGB V](#), auf den sich der GKV-Spitzenverband beruft. Nach [§ 217f Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) hat der GKV-Spitzenverband die Aufgabe, in grundsätzlichen Fach- und Rechtsfragen Entscheidungen zum Beitrags- und zum Meldeverfahren und zur einheitlichen Erhebung der Beiträge ([§§ 23, 76 SGB IV](#)) zu treffen. Die Auffassung, dass Grundlage für die Regelung der Bemessungsgrundlagen (auch) [§ 217f Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ist, hat der GKV-Spitzenverband nicht nur in der vom Senat eingeholten Stellungnahme vertreten. Vielmehr kommt diese Auffassung auch in der amtlichen Bezeichnung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler zum Ausdruck: Nur vor dem Hintergrund des [§ 217f Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) wird ihre Bezeichnung als "Grundsätze" trotz ihres abschließenden Charakters und die Hervorhebung des "Verfahrens" trotz des Überwiegens materiell-rechtlicher Bestimmungen (kritisch dazu Peters in: Kasseler Kommentar, [§ 240 SGB V](#) Rn. 24) verständlich. Die Auffassung des GKV-Spitzenverbandes trifft indessen nicht zu. Grundlage für die einheitliche Regelung der Bemessung der Beiträge freiwilliger Mitglieder ist allein [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und nicht (auch) [§ 217f Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Abgesehen davon, dass allein [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) den GKV-Spitzenverband zur materiell-rechtlichen Regelung der Bemessungsgrundlagen ermächtigt, setzt die auf Grundsatzentscheidungen beschränkte Zuständigkeit des GKV-Spitzenverbandes nach [§ 217f Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) eine eigene Regelungsmacht der einzelnen Krankenkassen voraus, die es bezüglich der Beitragsbemessungsgrundlagen freiwilliger Mitglieder seit dem 01.01.2009 nicht mehr gibt. Darüber hinaus ist in [§ 217f Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) nicht bestimmt, welches Organ des GKV-Spitzenverbandes zuständig ist. Es gelten daher die oben dargelegten allgemeinen Regeln, wonach der Vorstand zuständig ist, soweit nicht ein Vorbehalt für den Verwaltungsrat greift. Letzteres ist der Fall, soweit eine unter [§ 217f Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) fallende Entscheidung den Erlass autonomen Rechts voraussetzt. Folglich lässt sich eine Organzuständigkeit des Vorstandes des GKV-Spitzenverbandes für die als autonomes Recht zu qualifizierende Regelung der Bemessungsgrundlagen auch über [§ 217f Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) nicht begründen. Gleiches gilt für die in der Literatur vertretene Auffassung, auf die sich der GKV-Spitzenverband in der vom Senat eingeholten Stellungnahme beruft: Danach (Schrinner in: Orłowski/Rau/Schermer/Wasemer/Zipperer, GKV-Kommentar, [§ 217f SGB V](#) Rdn. 5, Stand Februar 2010) sollen die Entscheidungen nach [§ 217f Abs. 2 SGB V](#) am ehesten mit Verwaltungsvorschriften vergleichbar sein, die die Verwaltung, nicht aber die Gerichte bänden; gegenüber den Krankenkassen solle es sich um Verwaltungsakte handeln. Ein derartige Doppelqualifizierung ist nur denkbar, wenn wie bei der Ersatzvornahme zwischen dem Eingriffsakt in die Zuständigkeit der einzelnen Krankenkasse (Verwaltungsakt) und der getroffenen Regelung selbst (Verwaltungsvorschrift) unterschieden wird. Eine solche Situation besteht aber bei der Regelung der Beitragsbemessungsgrundlagen freiwilliger Mitglieder nicht, da insoweit nach [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) die Entscheidungszuständigkeit originär und ausschließlich beim GKV-Spitzenverband liegt.

Bleibt es folglich bei der Organzuständigkeit des Verwaltungsrats des GKV-Spitzenverbandes, sind die von seinem Vorstand in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler erlassenen Regelungen über die Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder, die inhaltlich als

autonomes Recht zu qualifizieren sind, unwirksam (vgl. BSG, Urteil vom 09.06.1988 - [4/11a RLw 3/87](#) - [BSGE 63, 220](#), 223 = SozR 5850 § 9 Nr. 2 - wonach die unwirksame Setzung autonomen Rechts nicht wirksame Verwaltungsvorschriften hinterlässt). Dies entspricht dem Grundsatz, wonach untergesetzliche Rechtsnormen, die gegen höherrangiges Recht verstoßen, nichtig und damit unanwendbar sind. Ausnahmsweise können solche Normen aber zur Vermeidung eines rechtlosigen Zustandes für eine Übergangszeit (weiter) anzuwenden sein (siehe nur BVerfG, Beschluss vom 13.07.2004 - [1 BvR 1298/94](#) u.a. - [BVerfGE 111, 191](#), 224). Voraussetzung dafür ist, dass der Zustand bei Nichtanwendung der Norm für die Übergangszeit von der gesetz- und verfassungsmäßigen Ordnung noch weiter entfernt ist als ein Zustand, bei dem den Normunterworfenen die Anwendung der rechtswidrigen Norm für eine begrenzte Zeit zugemutet wird. Im Beitragsrecht kommt dies nur bei haushaltsrechtlich bedeutsamen Normen in Betracht, bei denen eine Rückabwicklung faktisch unmöglich ist und unkalkulierbare Haushaltsrisiken bis hin zu drohender Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsträgers vermieden werden müssen (BSG, Urteil vom 04.12.2007 - [B 2 U 36/06 R](#) - SozR 4-2700 § 182 Nr. 3 Rn. 19 f.; Urteil vom 07.12.2004 - [B 2 U 43/03 R](#) - [BSGE 94, 38](#) Rn. 19 = [SozR 4-2700 § 182 Nr. 1](#) Rn. 18). Dies ist dann angenommen worden, wenn sich die Rechtsprechung zu dem für den Normerlass zuständigen Organ gewandelt hat, bis zum Erlass einer ihr entsprechenden Norm die Anfechtung aller Beitragsbescheide drohte und nach Erlass der neuen Norm neue Beitragsbescheide rückwirkend erteilt werden müssten (so im BSG-Urteil vom 07.12.2004 - [B 2 U 43/03 R](#) - [BSGE 94, 38](#) = [SozR 4-2700 § 182 Nr. 1](#)). Eine derartige Konstellation liegt hier jedoch nicht vor.

(2) Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die gesetzliche Ermächtigung des GKV-Spitzenverbandes zur Regelung der Bemessungsgrundlagen teilt der Senat nicht.

Die Zweifel, die an der hinreichenden demokratischen Legitimation des GKV-Spitzenverbandes zur Normsetzung geübt werden (Hessisches LSG, Beschluss vom 21.02.2011 - [L 1 KR 327/10 B ER](#) - juris Rn. 44; SG München, Urteil vom 02.03.2010 - [S 19 KR 873/09](#) - juris Rn. 23 ff. - Berufung beim Bayerischen LSG anhängig unter dem Az. [L 4 KR 237/10](#); Mühlhausen in: Becker/Kingreen, SGB V, § 217a Rn. 8 und § 271d Rn. 14), sind im Kern nichts Neues, sondern entsprechen den bekannten Einwänden gegen die Normsetzung durch Verbände und gemeinsame Einrichtungen der Ärzte und Krankenkassen, die in der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht für stichhaltig gehalten worden sind (siehe nur BSG, Urteil vom 31.05.2006 - [B 6 KA 13/05 R](#) - [BSGE 96, 261](#) = [SozR 4-2500 § 92 Nr. 5](#), jeweils Rn. 58 ff.; Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#), jeweils Rn. 64 ff.). Nicht erst dem GKV-Spitzenverband (dazu Mühlhausen in: Becker/Kingreen, SGB V, § 217a Rn. 8; von Boetticher, SGB 2009, 15, 16 ff.), sondern schon den Bundesverbänden der Krankenkassen ist ein zu stark verdünntes, verfassungsrechtlich kaum belastbares Legitimationsniveau vorgeworfen worden (siehe nur Hebel, DÖV 2002, 936, 941 f.; Butzer/Kaltenborn, MedR 2001, 333, 339 f.; Schwerdtfeger, SDSRV 38 [1994], S. 27, 45). Die Organisationsstruktur des GKV-Spitzenverbandes unterscheidet sich von derjenigen der Bundesverbände der Krankenkassen hauptsächlich dadurch, dass im Verwaltungsrat sowohl bei der Sitzverteilung als auch durch Stimmgewichtung einerseits eine Parität zwischen Versicherten- und Arbeitgebervertretern ([§ 217c Abs. 2 Satz 1](#) und 3 SGB V in der ab 30.07.2010 geltenden Fassung des Gesetzes zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften vom 24.07.2010, [BGBl. I S. 983](#)) und andererseits ein versichertenbezogener Proporz zwischen den Kassenarten ([§ 217c Abs. 1 Satz 5](#), [Abs. 2 Satz 4 SGB V](#)) erreicht werden soll. Dies führt indessen nicht dazu, dass der GKV-Spitzenverband über keine hinreichende demokratische Legitimation verfügte. In der Rechtsprechung des BVerfG ist geklärt, dass in der funktionalen Selbstverwaltung - zu der die Krankenkassen und ihre Verbände zählen - eine ununterbrochene Legitimationskette von den Normunterworfenen hin zum Normgeber bzw. den Repräsentanten im Normsetzungsgremium nicht erforderlich ist (BVerfG, Beschluss vom 05.12.2002 - [2 BvL 5/98](#) u.a. - [BVerfGE 107, 59](#), 87, 91 f. und 94). Wählt der Gesetzgeber für bestimmte öffentliche Aufgaben die Organisationsform der funktionalen Selbstverwaltung, darf er jedoch keine Ausgestaltung vorschreiben, die mit dem Grundgedanken autonomer interessengerechter Selbstverwaltung und effektiver öffentlicher Aufgabenwahrnehmung unvereinbar wäre. Es muss daher dafür gesorgt sein, dass die Interessen der Betroffenen in den Organisationsstrukturen angemessen berücksichtigt und nicht Interessen Einzelner bevorzugt werden (BVerfG, Beschluss vom 05.12.2002 - [2 BvL 5/98](#) u.a. - [BVerfGE 107, 59](#), 93). Ferner müssen die Organe der Selbstverwaltungseinheiten nach demokratischen Grundsätzen gebildet werden (BVerfG, Beschluss vom 13.07.2004 - [1 BvR 1298/94](#) u.a. - [BVerfGE 111, 191](#), 217). Ein Gebot strikter formaler Gleichheit besteht dabei nicht (BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#), jeweils Rn. 32 m.w.N.). Im Übrigen stehen die Auswahl der auf die Organisationseinheiten der Selbstverwaltung zu übertragenden Aufgaben und die Regelung der Strukturen und Entscheidungsprozesse, in denen diese bewältigt werden, weitgehend im Ermessen des Gesetzgebers (BVerfG, Beschluss vom 05.12.2002 - [2 BvL 5/98](#) u.a. - [BVerfGE 107, 59](#), 93). Der Senat vermag nicht zu erkennen, dass der Gesetzgeber diesen Ermessensspielraum bei der Ausgestaltung der Organisationsstrukturen des GKV-Spitzenverbandes überschritten hat. Der Einwand, der Versichertenanteil der Kassenart habe als Referenzgröße für die Sitz- und Stimmverteilung im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes "keinen hinreichenden Bezug mehr zum ursprünglichen Legitimationsakt der Selbstverwaltung" (Mühlhausen in: Becker/Kingreen, SGB V, § 271d Rn. 14), ist nicht stichhaltig. Denn die Mitgliedskassen des GKV-Spitzenverbandes beziehen ihre Legitimation nicht aus sich selbst, sondern in erster Linie von den Versicherten her (vgl. [§ 44 Abs. 1 Nr. 1](#) und 3, Abs. 4 SGB IV, insbesondere [§ 44 Abs. 4 Satz 2 SGB IV](#)). Nicht unproblematisch ist dagegen die Bevorzugung der Arbeitgebervertreter bei den Primärkassen zur Kompensation des Übergewichts der Versichertenvertreter bei den Ersatzkassen (Engelhardt in: Hauck/Noftz, [§ 217c SGB V](#) Rn. 22, Erg.Lfg. [4/11](#)). Solange die paritätische Arbeitgeberbeteiligung aber nicht verfassungsverfassungswidrig ist (offen gelassen in BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#), jeweils Rn. 73), ist in dieser Sitz- und Stimmgewichtung keine nicht mehr hinnehmbare Bevorzugung von bestimmten Partikularinteressen oder eine Behinderung der angemessenen Interessenwahrnehmung (zu diesem Maßstab: BVerfG, Beschluss vom 05.12.2002 - [2 BvL 5/98](#) u.a. - [BVerfGE 107, 59](#), 100) zu erkennen. Darüber hinaus gilt auch für die Verbände der Krankenkassen, dass durch Einwände gegen die Wahl ihrer Repräsentativorgane die Gültigkeit ihres Handelns nicht in Zweifel gezogen wird (BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#), jeweils Rn. 72 m.w.N.).

Wie bereits ausgeführt wurde, greifen die verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Ermächtigung des GKV-Spitzenverbandes zum Erlass autonomen Rechts (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.08.2011 - [L 11 KR 3165/10](#) - juris Rn. 29; SG München, Urteil vom 02.03.2010 - [S 19 KR 873/09](#) - juris Rn. 26) nicht durch. Dem Grundgesetz (GG) lässt sich nicht das Verbot entnehmen, Rechtssetzungautonomie auf Verbände von Körperschaften zu übertragen; vielmehr ist von Verfassungen wegen auch eine verbandsdemokratische Legitimation von den Mitgliedern der Körperschaften her möglich (so schon BSG, Urteil vom 18.03.1998 - [B 6 KA 37/96 R](#) - [BSGE 82, 41](#), 46 f. = [SozR 3-2500 § 103 Nr. 2](#)). Dem steht der Autonomiegedanke nicht entgegen. Werden unter den "eigenen" Angelegenheiten, auf die danach ein Träger der funktionalen Selbstverwaltung beschränkt sein soll, solche Angelegenheiten verstanden, die die darin zusammengefassten "gesellschaftlichen Gruppen" besonders berühren (BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972 - [1 BvR 518/62](#) u.a. - [BVerfGE 33, 125](#), 156 und 159), kann keine Rede davon sein, dass dies nur die Angelegenheiten der Mitgliedskassen und nicht diejenigen ihrer Mitglieder sein können. Ganz im Gegenteil: Nicht in den Krankenkassen, sondern in deren Versicherten ist die "gesellschaftliche Gruppe" zu erblicken, die von den

Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung besonders berührt werden, die der GKV-Spitzenverband wahrnimmt.

Soweit in diesem Zusammenhang in Zweifel gezogen wird, ob es sich nach Einführung des Gesundheitsfonds bei der Beitragsbemessung überhaupt noch um eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung handele, die der Regelung durch die Krankenkassen – und demzufolge erst recht durch deren Spitzenverband – zugänglich sei (SG München, Urteil vom 02.03.2010 - [S 19 KR 873/09](#) - juris Rn. 26), zeugt dies von einem grundsätzlichen Missverständnis der zum 01.01.2009 neu gestalteten Finanzierungsstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung. Deren Kernelement, der Gesundheitsfonds, ist schon kein Sondervermögen des Bundes (so aber SG München, Urteil vom 02.03.2010 - [S 19 KR 873/09](#) - juris Rn. 26), sondern ein gemeinschaftliches Sondervermögen der Krankenkassen (Becker in: jurisPK-SGB V, 1. Aufl. § 271 Rn. 16; Göppfarth in: Becker/Kingreen, SGB V, § 217 Rn. 8; Pfohl/Sichert, NZS 2009, 71, 74 ff.). Daraus dass das Bundesversicherungsamt den Gesundheitsfonds verwaltet ([§ 271 Abs. 1 Halbs. 1 SGB V](#)), folgt nicht, dass der Bund Träger dieses Sondervermögens wäre. Von Verfassungs wegen kann dieses Sondervermögen nur den Krankenkassen zugeordnet werden. Da die im Gesundheitsfonds gesammelten Beitragsmittel weiterhin der Absicherung des Krankheitsrisikos durch die gesetzliche Krankenversicherung dienen (vgl. [§ 3 Satz 1 SGB V](#)), sind sie aufgrund ihrer Zweckbindung und ihrer Funktion verfassungsrechtlich nach wie vor als Sozialversicherungsbeiträge zu qualifizieren (Axer, NZS 2007, 193, 196). Sozialversicherungsbeiträge sollen aber wegen ihrer strengen Zweckbindung weder den Bund oder die Länder noch sonstige staatliche Aufgabenträger zu eigenverantwortlichen finanziellen Entscheidungen befähigen. Vielmehr handelt es sich bei ihnen für Bund und Länder um Fremdgelder, die der eigenen Haushaltsgewalt entzogen sind und die von den allgemeinen Staatsfinanzen zu trennen sind (BVerfG, Beschluss vom 18.07.2005 - [2 BvF 2/01](#) - [BVerfGE 113, 167](#), 204 f. = [SozR 4-2500 § 266 Nr. 8](#)). Folglich kann der Gesundheitsfonds, der ganz überwiegend aus Beitragsmitteln gespeist wird, nur ein gemeinschaftliches Sondervermögen der Krankenkassen sein, das für diese vom Bundesversicherungsamt treuhänderisch verwaltet wird. Noch weniger als von einem Sondervermögen des Bundes kann davon die Rede sein, dass die Beitragsmittel ausschließlich der Finanzierung des Gesundheitsfonds, nicht aber der Krankenkassen dienen (so aber SG München, Urteil vom 02.03.2010 - [S 19 KR 873/09](#) - juris Rn. 26). Wie schon durch den Risikostrukturausgleich, wird auch durch den Gesundheitsfonds an der Zweckbindung der Krankenversicherungsbeiträge nichts geändert. Auch nach dem mit dem Gesundheitsfonds bewirkten vollständigen Finanzkraftausgleich und morbiditätsorientiert fortentwickelten Risikostrukturausgleich ist es weiterhin alleiniger Zweck der Krankenversicherungsbeiträge, die Aufgaben der Krankenkassen zu finanzieren (vgl. [§ 3 Satz 1, § 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Gegenteiliges lässt sich nicht der Stelle in den Gesetzesmaterialien entnehmen, in der den Krankenkassen ab Einrichtung des Gesundheitsfonds ein originäres Interesse an der Beitragseinstufung freiwillig Versicherter abgesprochen wird ([BT-Drucks. 16/3100, S. 163](#)). Dass die einzelnen Krankenkassen wegen des Finanzkraftausgleichs kein Interesse an der Steigerung der in den Gesundheitsfonds fließenden Beitragsmittel haben, ändert nichts daran, dass sie ihre Finanzmittel im Wesentlichen aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Reichen die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, ist es auch nicht der Bund, der die Defizite aus seinem Haushalt auffangen muss (so aber SG München, Urteil vom 02.03.2010 - [S 19 KR 873/09](#) - juris Rn. 26). Vielmehr hat die betreffende Krankenkasse dann von ihren Mitgliedern einen in ihrer Satzung geregelten Zusatzbeitrag zu erheben ([§ 242 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)).

b) Trotz Unwirksamkeit der Regelungen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler ist der Erfolg der Anfechtungsklage unwahrscheinlicher als ihr Misserfolg.

Die Unwirksamkeit der Regelungen über die Bemessungsgrundlagen hat nicht zur Folge, dass freiwillige Mitglieder keine Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu zahlen haben. Denn der Gesetzgeber hat in [§ 240 Abs. 4 SGB V](#), der nach [§ 57 Abs. 4 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch für die Pflegeversicherungsbeiträge entsprechend anzuwenden ist, selbst bestimmt, welche beitragspflichtigen Einnahmen bei freiwilligen Mitgliedern mindestens zugrunde zu legen sind. Danach beträgt die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage kalendertäglich 1/90 der monatlichen Bezugsgröße ([§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)). Ist das freiwillige Mitglied hauptberuflich selbständig erwerbstätig, gilt von Gesetzes wegen als beitragspflichtige Einnahmen sogar kalendertäglich 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze ([§ 240 Abs. 4 Satz 2 Variante 1 SGB V](#)). Niedrigere als die sich hieraus ergebenden Höchstbeiträge schuldet ein hauptberuflich selbständiges freiwilliges Mitglied nur dann, wenn es niedrigere Einnahmen nachweisen kann ([§ 240 Abs. 4 Satz 2 Variante 2 und 3, Satz 3 und 4 SGB V](#)). Dieser Nachweis setzt allerdings eine wirksame Regelung über die Bemessungsgrundlagen durch den dazu vom Gesetzgeber in [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ermächtigten GKV-Spitzenverband voraus. Denn nur wenn wirksam geregelt ist, welche Einnahmen beitragspflichtig sind, kann festgestellt werden, über welche beitragspflichtigen Einnahmen das Mitglied verfügt. Fehlt eine solche Regelung ist freiwilligen Mitgliedern, die – wie der Antragsteller – hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, der Nachweis niedrigerer Einnahmen abgeschnitten und es bleibt dabei, dass bei ihnen beitragspflichtige Einnahmen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze zugrunde zu legen sind.

Eine unmittelbare Ableitung der Bemessungsgrundlagen aus dem Gesetz, um dem hauptberuflich selbständigen Mitglied den Nachweis niedrigerer Einnahmen zu ermöglichen, scheidet aus. Zwar bestimmt [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), dass bei der Bestimmung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit – die die Beitragsbelastung gemäß [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) zu berücksichtigen hat – mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen sind, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbelastung zugrunde zu legen sind. Daraus lässt sich mit Blick auf die [§§ 226 bis 229 SGB V](#) entnehmen, dass auch bei freiwilligen Mitgliedern Arbeitsentgelt, Rente, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen der Beitragspflicht unterliegen müssen. Doch bestimmen diese Einnahmearten nur einen Teil der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, an der sich nach [§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) der GKV-Spitzenverband bei der Regelung der Bemessungsgrundlagen zu orientieren hat. Um weitere Einnahmearten der Beitragsbemessung zu unterwerfen, hat das BSG in seiner Rechtsprechung zu dem bis zum 31.12.2008 geltenden Recht generalklauselartige Satzungsregelungen genügen lassen, nach denen in Anlehnung an die Gesetzesmaterialien ([BT-Drucks. 11/2237, S. 225](#)) "alle Einnahmen und Geldmittel, die zum Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung" beitragspflichtig sein sollen. Allerdings reicht eine solche Generalklausel nicht für die Heranziehung aller denkbaren Einnahmen; vielmehr genügt sie nur, um solche Einnahmen der Beitragsbemessung zugrunde zu legen, die bereits in ständiger Rechtsprechung vom BSG als Einnahmen zum Lebensunterhalt anerkannt worden sind (BSG, Urteil vom 09.08.2006 - [B 12 KR 8/06 R](#) - [BSGE 97, 41](#) = [SozR 4-2500 § 240 Nr. 8](#), jeweils Rn. 12; Urteil vom 16.12.2003 - [B 12 KR 20/01 R](#) - [BSGE 92, 68](#) Rn. 7 = [SozR 4-2500 § 240 Nr. 2](#) Rn. 6; Urteil vom 22.05.2003 - [B 12 KR 12/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 240 Nr. 1](#) Rn. 13 ff.; Urteil vom 06.09.2001 - [B 12 KR 5/01 R](#) - [SozR 3-2500 § 240 Nr. 40](#) S. 201 f.; Urteil vom 19.12.2000 - [B 12 KR 1/00 R](#) - [BSGE 87, 228](#), 233 f. = [SozR 3-2500 § 240 Nr. 34](#) - kritisch zur Fortführung dieser Rechtsprechung für die Zeit ab dem 01.01.2009: Peters in: Kasseler Kommentar, [§ 240 SGB V](#) Rn. 26). Dieser Rechtsprechung lässt sich nicht entnehmen, dass für die anerkannten Einnahmearten auf eine wirksame untergesetzliche Regelung der Bemessungsgrundlagen verzichtet werden kann. Erst recht gilt dies für Einnahmearten, die, obwohl sie ebenso die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit freiwilliger Mitglieder prägen, eine

ausdrückliche Anordnung des untergesetzlichen Normgebers voraussetzen. Allein auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben lässt sich daher der Nachweis niedrigerer beitragspflichtiger Einnahmen, die an der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds ausgerichtet sind, nicht führen.

Ein freiwilliges Mitglied, das – wie der Antragsteller – hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist, wird nicht dadurch in seinen Rechten verletzt, dass bei ihm trotz Unwirksamkeit der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler nicht beitragspflichtige Einnahmen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt und dementsprechend Höchstbeiträge erhoben werden, sondern nur die in seinem Einkommensteuerbescheid ausgewiesenen Einkünfte zur Beitragsberechnung herangezogen werden. Schon vom Ansatz her unerheblich sind daher die Einwände des Antragstellers gegen die Heranziehung der im Einkommensteuerbescheid für 2007 ausgewiesenen Kapitaleinkünfte und Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft.

Lediglich erläuternd weist der Senat darauf hin, dass die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler, wären sie durch das zuständige Organ des GKV-Spitzenverbandes erlassen worden, sehr wohl eine Grundlage dafür böten, Kapitaleinkünfte der Beitragsbemessung zu unterwerfen. Kapitaleinkünfte gehören zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt, für deren Heranziehung nach der bisherigen Rechtsprechung des BSG eine generalklauselartige Regelung, wie sie oben zitiert wurde, ausreicht (siehe nur BSG, Urteil vom 23.02.1995 - [12 RK 66/93](#) - [BSGE 76, 34](#), 36 = [SozR 3-2500 § 240 Nr. 19](#)). Eine ebenso formulierte Generalklausel enthält § 3 Abs. 1 Satz 1 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler in seinem zweiten Halbsatz. Selbst wenn ab 01.01.2009 ein höherer Bedarf an Bestimmtheit der Regelungen über die Beitragserhebung bestehen sollte, genügt eine Generalklausel wie in § 3 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler für Einkünfte aus Kapitalvermögen, da sie von Anfang an in einer Nebenbestimmung (§ 7 Abs. 4 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) erwähnt wurden und damit zu erkennen gegeben war, dass sie dem Grunde nach von der Generalklausel erfasst sind (Peters in: Kasseler Kommentar, [§ 240 SGB V](#) Rn. 45). Mehr noch: Inzwischen werden die Einkünfte aus Kapitalvermögen in § 3 Abs. 1b Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler ausdrücklich den beitragspflichtigen Einnahmen zugerechnet.

Soweit sich der Antragsteller gegen die Zugrundelegung der im Einkommensteuerbescheid für 2007 ausgewiesenen Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft wendet, ist ihm zuzugeben, dass nach [§ 15 Abs. 2 SGB IV](#) bei Landwirten, deren Gewinn aus Land- und Forstwirtschaft – wie beim Antragsteller – nach [§ 13a EStG](#) ermittelt wird, als Arbeitseinkommen der sich aus § 32 Abs. 6 ALG ergebende Wert anzusetzen ist. Dieser Wert ist nach näherer Maßgabe des § 32 Abs. 6 ALG aus dem durch die Finanzbehörden im Einheitswertbescheid festgesetzten Wirtschaftswert (§ 1 Abs. 6 ALG) mittels Beziehungswerten, die durch Rechtsverordnung festgesetzt sind (§ 35 ALG), abzuleiten. Aufgrund des mit einer anderen Krankenkasse (Ortskrankenkasse) vor dem erkennenden Senat geschlossenen Vergleichs (Az. [L 1 KR 112/06](#)), in dem für die Erhebung von Beiträgen aus land- und forstwirtschaftlichen Einkünften der Ansatz des sich aus § 32 Abs. 6 ALG ergebenden Werts vereinbart worden war, müssten dem Antragsteller die Faktoren bekannt sein, die für die Ableitung dieses Wertes erforderlich ist. Diese Faktoren den Antragsgegnerinnen mitzuteilen, ist dem Antragsteller zuzumuten.

2. Schließlich hat die Vollziehung des Beitragsbescheids für den Antragsteller auch keine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge. Eine unbillige Härte liegt vor, wenn dem Betroffenen durch die Vollziehung Nachteile entstehen, die über die eigentliche Zahlung hinausgehen und nicht oder nur schwer wieder gutgemacht werden können (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 86a Rn. 27b). Insbesondere vor dem Hintergrund der Möglichkeiten, die [§ 76 SGB IV](#) bietet, sind keine Gesichtspunkte ersichtlich, welche die Annahme einer unbilligen Härte rechtfertigen könnten. Die Behauptung des Antragstellers, aufgrund der Pfändung durch die Antragsgegnerin zu 1 sei zu besorgen sei, dass diese in erheblichen Liquiditätsproblemen stecke und er die Beiträge nach einem obsiegenden Urteil nicht mehr zurückerlangen könne, genügt nicht. Abgesehen davon, dass es keinerlei Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Leistungsfähigkeit der Antragsgegnerin zu 1 nicht mehr auf Dauer gesichert ist, hat der Gesetzgeber doch auf jeden Fall sichergestellt, dass selbst nach Schließung einer Betriebskrankenkasse deren Verpflichtungen weiterhin erfüllt werden ([§ 155 Abs. 4 SGB V](#)).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Entscheidung ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Dr. Wietek Lübke Dr. Wahl
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2011-11-15