

L 1 KR 4/04

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 32 KR 352/03
Datum
18.12.2003
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 4/04
Datum
15.12.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 18. Dezember 2003 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um einen Anspruch auf Beitragsersatzung.

Der Kläger war in der Zeit vom 1. Oktober 1998 bis 31. Dezember 1999 freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1) und Pflichtmitglied der Beklagten zu 2). In der Zeit vom 1. Januar 1998 bis 30. September 1998 und seit dem 1. Januar 2000 war er freiwilliges Mitglied der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK). Seit dem 1. April 2002 ist er Mitglied der Krankenversicherung der Rentner.

Bis zum 2. Juli 1996 war der Kläger bei der DAK beschäftigt und als Angestellter mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Versicherungsklasse (VK) F 10 eingestuft.

Seit dem 1. Dezember 1995 bezieht er eine gesetzliche Rente von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). Zusätzlich zur Rente wurde ein Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt. Neben der Rente erhält der Kläger seit dem 1. Juli 1996 von der DAK eine Gesamtversorgung nach der Anlage 7a Ersatzkassentarifvertrag.

Mit Schreiben vom 2. Februar 2002 beantragte der Kläger gegenüber der Beklagten zu 1) die Erstattung der ab 1. Oktober 1998 bis 31. Dezember 1999 gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von EUR 4.518,00. Der Antrag wurde mit Bescheid vom 2. Mai 2002 abgelehnt. Widerspruch und Klage blieben erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 6. Februar 2003, Gerichtsbescheid vom 18. Dezember 2003).

Im Berufungsverfahren vertritt der Kläger die Auffassung, dass nach den Ausführungen im Ersatzkassentarifvertrag, Anlage 7a, Alters- und Hinterbliebenenversorgung, die Gesamtversorgung nicht zur Beitragsbemessung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung heranzuziehen sei und verweist insoweit insbesondere auf Nr. 3 des Vertrages, wonach die Regelung über die Beitragszahlung für eine Höherversicherung gestrichen worden ist. Das Berufungsgericht habe sich damit auseinanderzusetzen, ob die gestrichene Beitragsregelung satzungsgerecht sei und den gesetzlichen Grenzen von [§ 240 SGB V](#) entspreche.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 18. Dezember 2003 und den Bescheid der Beklagten vom 2. Mai 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 2003 insoweit aufzuheben als aus der Gesamtversorgung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 1. Oktober 1998 bis zum 31. Dezember 1999 erhoben worden sind und überzahlte Beiträge zu erstatten.

Die Beklagten zu 1) und 2) beantragen,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 18. Dezember 2003 zurückzuweisen.

Der Senat hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 15. Dezember 2004 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die ursprünglich

beigeladene Pflegekasse die Rechtsstellung einer Beklagten hat. Die Beteiligten haben gegen eine Änderung des Rubrums keine Einwände erhoben.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Prozessakte und der Verwaltungsakte der Beklagten zu 1) sowie der weiteren in der Niederschrift aufgeführten Akten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, insbesondere form- und fristgerechte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz](#)), aber nicht begründet. Der Bescheid vom 2. Mai 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 2003 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Beitragserstattung.

Voraussetzung für einen Beitragserstattungsanspruch ist, dass die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind ([§ 26 Abs. 2](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)). Diese Voraussetzung liegt nicht vor. Die Beklagten haben zu Recht die Gesamtversorgung der Beitragspflicht unterworfen.

Zahlungen, die aus der Gesamtversorgung der DAK fließen, sind beitragspflichtige Einnahmen zur Krankenversicherung.

Nach [§ 238a SGB V](#) werden bei freiwillig versicherten Rentnern der Beitragsberechnung nacheinander der Zahlbetrag der Rente, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, das Arbeitseinkommen und die sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds bestimmen ([§ 240 Abs. 1 SGB V](#)), bis zur Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) ist die Beitragsbemessung für freiwillig Versicherte autonom durch die Satzung der jeweiligen Kasse zu regeln. Nach [§ 12 Abs. 2](#) der Satzung der Beklagten zu 1) sind als beitragspflichtige Einnahmen die monatlichen Einnahmen unter Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit maßgebend. Zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehören alle Einnahmen und Geldmittel, die zum Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung.

Die Leistungen aus der Gesamtversorgung sind damit bereits vom eindeutigen Wortlaut des [§ 238a SGB V](#) her der Beitragspflicht zu unterwerfen.

Dies gilt entsprechend auch für die Beitragsbemessung in der Sozialen Pflegeversicherung ([§ 57 Abs. 4](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)).

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Ersatzkassentarifvertrag.

Dieser regelt ausschließlich den Anspruch auf eine Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angestellte der Ersatzkassen und nicht die Frage, ob diese Leistungen der Beitragspflicht zur Krankenversicherung unterliegen. Keinesfalls handelt es sich bei dem Vertrag um Satzungsrecht im Sinne des [§ 240 SGB V](#), mit dem die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder geregelt wird. Die vom Kläger zur Untermauerung seiner Position angeführte gestrichene Beitragsregelung im Ersatzkassentarifvertrag bezieht sich auf Beiträge zur (Alters-)Versorgung der Angestellten. Ein Zusammenhang mit den Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung besteht nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) ist nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2004-12-27