
Datum: 19.03.2008
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 KR 17/07
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2008:0319.S2KR17.07.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 5 KR 73/08
Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Der Bescheid vom 13.07.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2007 wird aufgehoben, soweit die Beklagte damit Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung ab dem 01.01.2006 auf der Grundlage über die Mindesteinnahmen aus § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V hinausgehender beitragspflichtiger Einnahmen erhebt. Die Beklagte hat die Kosten des Klägers zu erstatten.

Tatbestand: 1

Der Kläger wendet sich gegen die Höhe der Festsetzung seiner Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 01.07.2006. 2

Der am 00.00.0000 geborene Kläger steht unter Betreuung. Er ist auf Dauer im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII zu Lasten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Beigeladener) im B-Krankenhaus in B. untergebracht. Der Kläger ist als freiwilliges Mitglied seit dem 01.06.2004 bei der Beklagten versichert. Die Beiträge für die Krankenversicherung werden vom Beigeladenen gezahlt. Die Beklagte berechnete den Beitragssatz ab Beginn der Versicherung zunächst aus einem Einkommen in Höhe des 3,7-fachen des Regelsatzes nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) bzw. ab dem 01.01.2005 dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII). Die Satzung der Beklagten sah bis zum 30.06.2006 vor, dass für freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger mit den Sozialhilfeträgern pauschalierende 3

Beitragsbemessungen vereinbart werden konnten (§ 19). Nach einer Satzungsänderung enthält § 19 der Satzung mit Wirkung ab dem 01.07.2006 die Bestimmung, dass für Sozialhilfeempfänger, die in Heimen untergebracht sind, als Beitragsbemessungsgrundlage das 3,7-fache des Eckregelsatzes gilt, sofern mit den Sozialhilfeträgern keine pauschalierende Beitragsbemessung vereinbart ist. Mit Bescheid vom 13.07.2006 stellte die Beklagte den Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 01.07.2006 mit monatlich 188,93 EUR fest. Sie wies den Kläger auf die Satzungsänderung hin und teilte weiter mit, dass bei freiwillig versicherten Sozialhilfeempfängern in stationären Einrichtungen der Beitrag auch bereits vor dem 01.07.2006 aus dem 3,7-fachen des Eckregelsatzes berechnet worden sei.

Am 01.09.2006 legte der Kläger gegen alle Beitragsbescheide, mit dem ab dem 01.01.2006 die Höhe seiner Beiträge festgestellt worden ist, Widerspruch ein. 4

Im Dezember 2006 berechnete die Beklagte die Beiträge für die Zeit vom 01.06.2004 bis zum 30.06.2006 neu aus dem Mindesteinkommen gemäß § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V und erstattete die zuviel geleisteten Beiträge zurück. 5

Mit Bescheid vom 20.02.2007 wies die Beklagte den vom Kläger für die Zeit ab dem 01.07.2006 aufrecht erhaltenen Widerspruch zurück. Die Satzungsänderung sei zulässig. Hieran bestehe schon deswegen kein Zweifel, weil das Landesversicherungsamt Nordrhein-Westfalen als Aufsichtsbehörde die Satzung genehmigt habe. 6

Zur Begründung seiner am 13.03.2007 erhobenen Klage trägt der Kläger vor, dass im Anwendungsbereich des BSHG die Problematik bestanden habe, dass der in Einrichtungen gewährte Lebensunterhalt, insbesondere der Mietanteil, geldlich nur unter Schwierigkeiten zu bewerten gewesen sei. Hilfsweise hätten daher zwischen Sozialhilfeträgern und Krankenkassen Vereinbarungen bestanden, in denen der mit einem Multiplikator bewertete Eckregelsatz zur Beitragsbemessung zugrunde gelegt worden sei. Durch das Inkrafttreten des SGB XII sei jedoch der in Einrichtungen gewährte Lebensunterhalt präzisiert worden und könne nunmehr eindeutig wertmäßig beziffert werden. Er setze sich zusammen aus dem maßgeblichen Regelsatz einer haushaltsangehörigen Person in Höhe von 276,00 EUR gemäß § 35 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 42 Satz 1 Nr. 1 SGB XII, dem Durchschnittsbetrag der angemessenen Warmmiete eines 1-Personen-Haushaltes im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Höhe von 266,00 EUR, einem Barbetrag zur persönlichen Verfügung in Höhe von 93,15 EUR (§ 35 Abs. 2 SGB XII), einem Pauschalbetrag in Höhe von 18,00 EUR für Ersatzbeschaffung von Bekleidung (§ 35 Abs. 2 SGB XII) sowie dem monatlichen Beitrag zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung, ausgehend von den Mindesteinnahmen nach § 240 Abs. 4 SGB V in Höhe von 122,50 EUR. Da der Betrag insoweit mit 775,65 EUR noch unterhalb der beitragspflichtigen Mindesteinnahmen nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V liege, sei damit zur Beitragsberechnung von den gesetzlichen Mindesteinnahmen nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V auszugehen. Auf Grund der Konkretisierung des in der Einrichtung gewährten Lebensunterhaltes durch das SGB XII sei die Beitragsfestsetzung durch die Beklagte rechtswidrig. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sei die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Personen, die stationäre Sozialhilfeleistungen erhalten, nur an den Leistungen zum Lebensunterhalt zu bemessen. Diese ließen sich nunmehr jedoch eindeutig berechnen. 7

Der Kläger beantragt schriftsätzlich, 8

die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 13.07.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2007 aufzuheben, soweit die Beklagte damit Beiträge 9

zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung ab dem 01.01.2006 auf der Grundlage über die Mindesteinnahmen aus § 240 Abs. 4 SGB V hinausgehender beitragspflichtiger Einnahmen erhebt.

Die Beklagte beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Sie trägt vor, dass sich durch die Überführung der Vorschriften des BSHG in das SGB XII inhaltlich keine Änderungen bezüglich der beitragsrechtlichen Bewertung ergeben hätte. Zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehörten nicht nur die Einnahmen, die der Hilfeempfänger tatsächlich in Geldwert zur Verfügung habe, sondern auch die Kosten für die Heimunterbringung, insbesondere auch die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung. Bereits hieraus ergebe sich ein höherer Betrag als der Mindestbeitrag nach der Beitragsbemessungsgrundlage. 12

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte verwiesen, die der Kammer vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung gewesen sind. 13

Entscheidungsgründe: 14

Die zulässige Klage ist begründet. 15

Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig. Die Beklagte durfte ihre Beitragsberechnungen ab dem 01.07.2006 nicht auf die Bestimmung in ihrer Satzung stützen, wonach bei Sozialhilfeempfängern, die in Heimen untergebracht sind, der 3,7-fache Eckregelsatz zugrunde zu legen ist. Die entsprechende Satzungsbestimmung ist unwirksam, weil sie nicht den in § 240 SGB V gestellten Anforderungen an die Beitragsbemessung entspricht. 16

Gemäß § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder durch die Satzung zu regeln. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftlich Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigt (§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Die Satzung der Krankenkasse muss mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitgliedes berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind (§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Diese Grundsätze gelten gemäß § 57 Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) auch für die Beitragsbemessung in der Pflegeversicherung. Die Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bedeutet, dass alle Einnahmen und Geldmittel, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. Auch Sozialhilfeleistungen stellen grundsätzlich Einnahmen zum Lebensunterhalt dar, die bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen sind (BSG, Urt. v. 23.11.1992, Az.: 12 RK 29/92; BSG, Urt. v. 15.12.1983, Az. 12 RK 70/80). Beitragsrelevant sind aber nur Hilfen zum Lebensunterhalt, d. h. Leistungen, die der Sicherung des allgemeinen Lebensunterhalts dienen. Dabei handelt es sich im Anwendungsbereich des BSHG (bis zum 31.12.2004) um Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach den §§ 11 ff. BSHG. Denn auch diese Leistungen erhöhen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der freiwillig Versicherten im Sinne von § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V und sind damit der Beitragsbemessung durch Satzung zugrunde zu legen (BSG, Urt. v. 23.11.1992, Az.: 12 RK 29/92). 17

Bei Sozialhilfeempfängern, die in Heimen untergebracht sind, bereitet die Beitragsbemessung im Anwendungsbereich des BSHG Schwierigkeiten, weil hier überwiegend Sachleistungen gewährt werden, die nur teilweise als Leistungen zu bewerten sind, die der Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß §§ 11 ff BSHG zuzurechnen sind. Teilweise handelt es sich um Leistungen, die gezielt zur Bewältigung bestimmter Lebenssituationen gewährt werden und damit um Leistungen, die als Hilfe in besonderen Lebenslagen gemäß §§ 27 ff BSHG anzusehen sind. Letztere erhöhen die Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht, da sie nur zweckbestimmt besondere Defizite ausgleichen. Sie sind bei der Beitragsbemessung nicht zu berücksichtigen (BSG, a.a.O.). Der Anteil der Sozialhilfeleistungen, der der Hilfe zum allgemeinen Lebensunterhalt dient, lässt sich zahlenmäßig jedoch nicht oder nur schwer bestimmen (BSG a.a.O.). Auf Grund dieser Schwierigkeiten sind für diesen Personenkreis im Anwendungsbereich des BSHG nach Auffassung des BSG die allgemeinen Bestimmungen über die Beitragsbemessung für freiwillig Versicherte in einer Satzung nicht ausreichend, sondern es sind Sonderregelungen erforderlich. Insbesondere sind in der Satzung pauschalierende Regelungen zulässig, bei denen ein Mehrfaches des Regelsatzes zur Grundlage für die Beitragsbemessung gemacht werden kann. Allerdings darf eine solche Pauschalierung durch Ansetzen des Mehrfachen des Regelsatzes nur dann zur Grundlage für die Beitragsbemessung gemacht werden, wenn "eine - im Benehmen mit dem im Zuständigkeitsbereich der Beklagten vorhandenen Sozialhilfeträgern durchzuführende -" Berechnung der Durchschnittshöhe der Anteile an Sozialhilfe, die bei in Heimen untergebrachten Sozialhilfeempfängern anzusetzen sind, in etwa zum gleichen Ergebnis kommt (BSG a.a.O.).

18

Im SGB XII ist nun im Vergleich zu den entsprechenden Regelungen im BSHG hinsichtlich der Leistungen, die in Einrichtungen erbracht werden, eine wesentliche Änderung eingetreten. Danach zählt die in Einrichtungen zu leistende Hilfe grundsätzlich nicht mehr zu den Hilfen in besonderen Lebenslagen, sondern zu den Leistungen des 3. Kapitels (Hilfe zum Lebensunterhalt). § 35 Abs. 1 Satz 1 SGB XII bestimmt, dass der notwendige Lebensunterhalt den darin erbrachten sowie in stationären Einrichtungen zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt umfasst. Dabei entspricht der notwendige Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen dem Umfang der Leistungen der Grundsicherung nach § 42 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII (§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB XII). Der weitere notwendige Lebensunterhalt umfasst insbesondere Kleidung und einen angemessenen Barbetrag zur persönlichen Verfügung (§ 35 Abs. 2 Satz 1 SGB XII).

19

Diese vom Gesetzgeber in § 35 SGB XII getroffene Festlegung der Höhe der Hilfe zum Lebensunterhalt für Sozialhilfeempfänger in Einrichtungen, muss auch bei der Beitragsberechnung nach § 240 SGB V zur Bestimmung des Anteils der Sozialhilfe herangezogen werden, der der Hilfe zum Lebensunterhalt zuzurechnen ist und damit nach der Rechtsprechung des BSG bei der Beitragsberechnung berücksichtigt werden muss. Dabei übersieht die Kammer nicht, dass die Neuregelung in § 35 SGB XII insoweit als problematisch anzusehen ist, als sie einem gewissen Spannungsverhältnis zu §§ 75 und 76 SGB XII (Hilfe in Einrichtungen) steht (vgl. Grube-Wahrendorf, SGB XII, 2 Aufl., § 35 Rn. 3; Münder, SGB XII, 8. Aufl., § 35, Rn. 5). So ist es etwa vorstellbar, dass die zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer zu vereinbarende Grundpauschale, die gemäß § 76 Abs. 2 Satz 1 SGB XII Leistungen für Unterkunft und Verpflegung umfasst, höher sein kann, als die nach § 35 Abs. 1, Abs. 2 SGB XII pauschaliert berechneten Leistungen. In einem solchen Fall stellte sich die Frage, wer die Differenzkosten zu tragen hat. Dies wird unter Berücksichtigung des Bedarfsdeckungsgrundsatzes, der trotz § 35 SGB XII auch weiterhin gilt, der Sozialhilfeträger sein. Allerdings können entsprechende Leistungen dann nur den Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel und nicht der Hilfe zum Lebensunterhalt

20

zugeordnet werden (Münder, SGB XII, 8. Aufl., § 35, Rn. 5). Trotz dieses Wertungswiderspruches zwischen § 35 SGB XII einerseits und §§ 75 und 76 SGB XII andererseits, ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber § 35 SGB XII gerade zur Vermeidung von Schwierigkeiten bei der Berechnung des Lebensunterhaltes in stationären Einrichtungen geschaffen hat und es Hintergrund der Neuregelung war, Probleme der praktischen Umsetzung bei der Berechnung und Feststellung der einzelnen Leistungen auszuschließen (vgl. BT-Drucks. 15/3673 S. 3). Ziel der Regelung war es auch, die Bestandteile der Komplexleistung im stationären Bereich herauszulösen (Münder, SGB XII, 8. Aufl. § 35 Rn. 1) und eine Berechnung des Anteils der Pflegeleistungen zu erleichtern um einen Vergleich von ambulanten und stationären Pflegeleistungen zu ermöglichen. Auch wenn es diese in § 35 SGB XII getroffene Regelung nach Auffassung der Kammer nicht ausschließt, einen im Einzelfall konkret nachzuweisenden höheren Bedarf der Beitragsberechnung zu Grunde zu legen, hat der Gesetzgeber mit § 35 SGB XII doch zumindest eine Rechengröße zur Bestimmung des notwendigen Bedarfs in Einrichtungen geschaffen (Grube-Wahrendorf, SGB XII, 2 Aufl., § 35 Rn. 3), an der sich eine pauschalierende Satzungsregelung messen lassen muss.

Die entsprechende Satzungsbestimmung der Beklagten genügt den genannten Vorgaben in § 240 SGB V i. V. m. § 35 SGB XII jedoch nicht und ist damit unwirksam. 21

Ausgehend von den Vorgaben in § 35 Abs. 1, Abs. 2 SGB XII errechnet sich ein Bedarf zur Hilfe zum Lebensunterhalt, der noch unter dem Mindesteinkommen nach § 240 Abs. 4 Abs. 1 SGB V und damit deutlich unter dem von der Beklagten in ihrer Satzung festgelegten 3,7-fachen Regelsatz liegt. Der zu berücksichtigende Bedarf liegt bei 765,65 EUR und setzt sich zusammen aus dem maßgeblichen Regelsatz einer haushaltsangehörigen Person in Höhe von 276,00 EUR gemäß § 35 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 42 Satz 1 Nr. 1 SGB XII, dem Durchschnittsbetrag der angemessenen Warmmiete eines 1-Personen-Haushaltes im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Höhe von 266,00 EUR, einem Barbetrag zur persönlichen Verfügung in Höhe von 93,15 EUR (§ 35 Abs. 2 SGB XII), einem Pauschalbetrag in Höhe von 18,00 EUR für Ersatzbeschaffung von Bekleidung (§ 35 Abs. 2 SGB XII) sowie dem monatlichen Beitrag zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung, ausgehend von den Mindesteinnahmen nach § 240 Abs. 4 SGB V in Höhe von 122,50 EUR. Selbst wenn man einen höheren Betrag zur persönlichen Verfügung ansetzen würde, ergäbe sich ein Gesamtbetrag, der allenfalls die Mindestbemessungsgrenze (816,66 EUR) von § 240 Abs. 4 Satz 1 erreichen würde. Demgegenüber ergibt der von der Beklagten in der Satzung zu Grunde gelegte 3,7-fache Regelsatz eines Haushaltsvorstandes einen Betrag von 1283,90 EUR. 22

Ein anderes Ergebnis ergibt sich auch dann nicht, wenn man mit der Beklagten eine von den Vorgaben des § 35 SGB XII abweichende pauschalierende Satzungsregelung grundsätzlich weiterhin für zulässig erachtet und z. B. auch die Berücksichtigung eines möglicherweise vorhandenen höheren Bedarf etwa im Bereich der Grundpauschale (§ 76 Abs. 2 SGB XII) bei der Beitragsberechnung für möglich hält. Auch in diesem Fall genügt die Satzungsregelung der Beklagten nicht den Voraussetzungen, die das BSG für eine pauschalierende Satzungsregelung getroffen hat. Das BSG hat es - wie dargelegt - im Anwendungsbereich des BSHG zwar grundsätzlich für zulässig erachtet, eine pauschalierende Satzungsregelung dahingehend vorzunehmen, dass ein Mehrfaches des Regelsatzes als Grundlage für die Beitragsbemessung festgelegt wird (BSG, Urt. v. 23.11.1992, Az.: 12 RK 29/92). Jedoch hat es für eine entsprechende Pauschalierung erforderlich gehalten, dass zuvor eine im Benehmen mit den im Zuständigkeitsbereich der Krankenkasse vorhandenen Sozialhilfeträgern vorzunehmende Berechnung der Durchschnittshöhe der Anteile an 23

Sozialhilfe, die bei in Heimen untergebrachten Sozialhilfeempfängern anzusetzen sind, in etwa zum gleichen Ergebnis kommt. Vorliegend fehlt an einer entsprechenden Berechnung. Es ist weder ersichtlich, noch wird es von der Beklagten vorgetragen, dass entsprechende Berechnungen durchgeführt worden sind. Die Beklagte hat im Verfahren lediglich Aufstellungen vorgelegt, aus denen die durchschnittliche Höhe der Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Pflege- und Behinderteneinrichtungen im Zuständigkeitsgebiet der Beklagten hervorgehen soll. Ob und inwieweit es sich hier tatsächlich nur um die Grundpauschale handelt ist dabei nicht festzustellen. Überdies ist es auch keinesfalls angemessen, die gesamte Investitionspauschale dem notwendigen Lebensunterhalt zuzurechnen. Schon insoweit handelt es sich nicht um eine ausreichende Berechnung ungeachtet der Frage, dass es sich auch nicht um eine im Benehmen mit den betroffenen Sozialhilfeträgern durchgeführte Berechnung handelt.

Soweit sich die Beklagte zusätzlich auf eine zwischen ihm und dem Landschaftsverband Rheinland bestehende Vereinbarung berufen hat, in der eine entsprechende Pauschalierung in Höhe des 3,7-fachen Regelsatzes vereinbart worden ist, genügt dies ebenfalls nicht Vorgaben des BSG. Zunächst ist auch hier nicht ersichtlich, welche konkreten Zahlen der damaligen Vereinbarung zugrunde lagen und ob entsprechende Berechnungen damals überhaupt durchgeführt wurden. Eben sowenig ist erkennbar, ob es sich um ein im Benehmen mit den Sozialhilfeträgern vorgenommene Berechnung handelt. Schließlich ist bei einer entsprechenden pauschalierten Regelung auch zu beachten, dass hier durchaus auch höhere Kosten, als die tatsächlich anfallenden Kosten zugrunde gelegt werden können, weil es hier auch zu einer Einsparung von Verwaltungsaufwand auf Seiten des Sozialhilfeträgers bei der Ermittlung der Aufwendungen kommen kann, die in Form eines höheren Pauschalbetrages berücksichtigt werden können. Daher kann eine entsprechende Vereinbarung auch höherer Beträge enthalten als dies den durchschnittlich tatsächlich angefallenen Kosten entspricht. Ob dies auch bei der von der Beklagten angeführten Vereinbarung der Fall war, ist ebenfalls nicht festzustellen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.