

Bundessozialgericht

Urteil (nicht rechtskräftig)

Sozialgericht Schleswig S 8 KR 62/04

Bundessozialgericht B 12 KR 6/05 R

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Schleswig - Az: S 8 KR 62/04 - vom 24. Januar 2005 wird zurückgewiesen.

Kosten auch des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte berechtigt ist, von den Versorgungsbezügen des Klägers seit dem 1. Januar 2004 Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu erheben.

2

Der Kläger ist bei der Beklagten freiwillig versichert. Er bezieht ein Ruhegehalt als Beamter in Höhe von monatlich 3.360,19 EUR und daneben eine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 127,31 EUR. Auf die Versorgungsbezüge erhob die Beklagte bis zum 31. Dezember 2003 Beiträge unter Zugrundelegung des halben allgemeinen Beitragssatzes in Höhe von monatlich etwa 240,00 EUR.

3

Ab dem 1. Januar 2004 erhob die Beklagte auf Versorgungsbezüge in Höhe von 3.360,19 EUR Beiträge nach einem allgemeinen Beitragssatz von 14,7 vH in Höhe von 493,94 EUR (Bescheid vom 12. Januar 2004). Widerspruch und Klage des Klägers sind erfolglos geblieben (Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 14. April 2004, Urteil des Sozialgerichts (SG) Schleswig vom 24. Januar 2005). Das SG hat seine Entscheidung im Wesentlichen wie folgt begründet: Die Beklagte habe das einfache Recht zutreffend angewandt. § 248 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) idF des Art 1 Nr 148 Buchst a des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) verstoße auch nicht gegen das Grundgesetz (GG).

4

Mit seiner vom SG zugelassenen Revision verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er hält § 248 SGB V für verfassungswidrig und beruft sich insofern auf ein Gutachten von Prof. Dr. H. ... Entgegen der Auffassung des SG liege eine Verletzung von Art 2 Abs 1 GG und von Art 14 Abs 1 GG vor. Darüber hinaus werde der Kläger gegenüber vergleichbaren Personenkreisen, die weiterhin nur den halben Krankenversicherungsbeitrag zu leisten hätten, entgegen Art 3 Abs 1 GG unverhältnismäßig benachteiligt. Schließlich liege in der übergangslosen Änderung der Rechtslage ein Verstoß gegen den Grundsatz des Vertrauensschutzes, wie er sich aus Art 20 Abs 3 GG ergebe.

5

Der Kläger beantragt, das Urteil des SG Schleswig vom 24. Januar 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 12. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. April 2004 aufzuheben und festzustellen, dass die vom Kläger zu tragenden Beiträge aus seinem Ruhegehalt seit dem 1. Januar 2004 264,97 EUR betragen.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

8

Die Revision ist unbegründet.

9

Die Anfechtungs- und Feststellungsklage ist zulässig. Der Kläger kann eine verbindliche Entscheidung über die von ihm zu zahlenden Beiträge aus dem Versorgungsbezug nur durch eine Anfechtung des Bescheides der Beklagten und eine Feststellungsklage zur Höhe der seiner Ansicht nach zutreffenden Beiträge erreichen.

10

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Durch den Bescheid der Beklagten vom 12. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. April 2004 ist der Kläger nicht rechtswidrig beschwert. Die Beklagte hat die Beiträge aus dem Ruhegehalt des freiwillig versicherten Klägers von diesem selbst als ihrem Schuldner zu fordern (§ 250 Abs 2, § 252 Satz 1 SGB V). Sie hat im angefochtenen Bescheid zu Recht die Höhe der vom Kläger zu zahlenden und zu tragenden Beiträge betragsmäßig festgestellt und den von ihr zu Grunde gelegten Beitragssatz als Berechnungselement zur Begründung für die Höhe der Beitragsfestsetzung angeführt. Bei dem Ruhegehalt des Klägers handelt es sich um der Rente vergleichbare Einnahmen, die als Versorgungsbezüge iS von § 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 und § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 1 Halbsatz 1 SGB V nach § 240 Abs 2 Satz 1 iVm § 237 SGB V zu den beitragspflichtigen Einnahmen des Klägers zählen. Soweit die Beklagte die Beiträge aus dem Ruhegehalt nach einem von ihr hier angenommenen vollen allgemeinen Beitragssatz von 14,7 vH und nicht nach dem für sie ab 1. Juli 2003 geltenden vollen allgemeinen Beitragssatz von 15,2 vH festgesetzt hat, der bei ihr für Versorgungsbezüge im Jahr 2004 maßgebend gewesen ist (§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB V iVm § 248 Satz 1 SGB V), ist der Kläger dadurch nicht beschwert.

11

Die Festsetzung des vom Kläger zu zahlenden Beitrages aus seinen Versorgungsbezügen unter Berücksichtigung des - vollen - allgemeinen Beitragssatzes beruht auf § 240 Abs 2 Satz 3 SGB V iVm § 248 Satz 1 SGB V idF des Art 1 Nr 144 Buchst a DBuchst bb, Nr 148 Buchst a GMG vom 14. November 2003 (BGBl I 2190 - § 248 Satz 1 SGB V nF). Danach gilt seit dem 1. Januar 2004 auch bei freiwilligen Mitgliedern für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen der jeweils am 1. Juli geltende allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse für das folgende Kalenderjahr. In Anwendung dieser Vorschriften ist der Betrag des Beitrags aus dem Versorgungsbezug unter Beachtung des satzungsmäßigen allgemeinen Beitragssatzes der Beklagten rechnerisch zutreffend festgestellt. Nicht erheblich für die Feststellung des ab 1. Januar 2004 vom Kläger zu zahlenden Beitrags ist die Änderung von § 248 Satz 1 SGB V durch Art 4 Nr 13a Buchst a des Verwaltungsvereinfachungsgesetzes vom 21. März 2005 (BGBl I 818) mit Wirkung vom 1. April 2005, wonach nunmehr für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen der nach § 247 Abs 1 SGB V geltende allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse gilt.

12

Zum 1. Januar 2004 ist gleichzeitig § 240 Abs 3a SGB V entfallen (eingefügt mit Wirkung vom 1. Januar 1993 durch Art 1 Nr 137 Buchst b des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266) und aufgehoben durch Art 1 Nr 144 Buchst b GMG), der allein bis dahin gesetzliche Grundlage für die Anwendung des halben Beitragssatzes auf die Versorgungsbezüge freiwillig Versicherter sein konnte. Diese Vorschrift hatte für diejenigen freiwilligen Versicherten, die am 31. Dezember 1992 die Voraussetzungen von § 248 Abs 2 SGB V (in der bis dahin geltenden Fassung des Art 1 des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) - § 248 Abs 2 SGB V aF) erfüllt hatten, das sog Altersprivileg dieser Vorschrift über deren Abschaffung hinaus fortgeführt (vgl im Einzelnen Urteil des Senats vom 26. Juni 1996, 12 RK 12/94, BSGE 79, 1, 4 f = SozR 3-2500 § 248 Nr 4 S 9 f). Nach § 248 Abs 2 SGB V aF galt ab 1989 für alle freiwilligen Mitglieder, die bei Vollendung des 65. Lebensjahres versichert und seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraumes Mitglied einer Krankenkasse oder mit einem Mitglied verheiratet und nicht mehr als nur geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbstständig tätig waren, für die Beiträge auf Versorgungsbezüge nur die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes, während vor 1988 nach dem Recht der Reichsversicherungsordnung (RVO) die Versorgungsbezüge bei freiwillig Versicherten ausnahmslos mit dem vollen Beitragssatz belastet wurden. Dieses Altersprivileg des § 248 Abs 2 SGB V aF kam damit für die freiwilligen Mitglieder nur in der Zeit vom Inkrafttreten des SGB V am 1. Januar 1989 bis zum 31. Dezember 1992 und danach bis 31. Dezember 2003 nur noch bei Erfüllung der Voraussetzungen der Besitzstandsregelung in § 240 Abs 3a SGB V in Betracht.

13

Spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2003 ist mit der Aufhebung von § 240 Abs 3a SGB V auch für freiwillig Versicherte jede einfachgesetzliche Möglichkeit entfallen, die Beiträge auf ihre Versorgungsbezüge nur nach dem halben allgemeinen Beitragssatz zu bemessen. Ob der Kläger überhaupt die Voraussetzungen des § 240 Abs 3a SGB V erfüllt hat, kann vorliegend nicht geklärt werden, da das SG weder zu seinem Geburtsdatum noch zur Erfüllung der erforderlichen Vorversicherungszeiten Feststellungen getroffen hat. Hierauf kommt es indes auch nicht an. Die Beklagte durfte mit dem angefochtenen Bescheid der mit dem 1. Januar 2004 geänderten Rechtslage auch dann gemäß § 48 Abs 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren (SGB X) für Zeiten ab dem 1. Februar 2004 Rechnung tragen, wenn die ursprüngliche Beitragsfestsetzung - insofern den Kläger begünstigend - rechtswidrig war. Es handelte sich nicht um eine - nur unter den Voraussetzungen des § 45 SGB X zulässige - Korrektur des ursprünglichen Fehlers, sondern um die Anpassung an eine veränderte Rechtslage, die ein schutzwürdiges Vertrauen auf den Bestand eines fehlerhaften begünstigenden Verwaltungsaktes für die Zukunft entfallen lässt (vgl Bundessozialgericht (BSG) vom 17. Mai 2000, B 3 P 2/99 R, SozR 3-3300 § 37 Nr 2 mwN).

14

Der Kläger wird damit zutreffend so behandelt, wie pflichtversicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung in unmittelbarer Anwendung von § 248 SGB V nF seit 1. Januar 2004 und jedenfalls grundsätzlich auch freiwillig versicherte Rentner bereits durchgehend seit 1983. Versorgungsbezüge sind in der Krankenversicherung bei Versicherungspflichtigen wie bei freiwillig Versicherten seit 1983 beitragspflichtige Einnahmen (§ 180 Abs 5 bis 8 RVO idF des Rentenanpassungsgesetzes 1982 (RAG 82) vom 1. Dezember 1981 - BGBl I 1205; die genannten Vorschriften waren allerdings für freiwillig bei einer Ersatzkasse versicherte Rentner nicht anwendbar: Urteil des Senats vom 19. Juni 1986, 12 RK 7/85, BSGE 60, 128, 129 = SozR 2200 § 180 Nr 31 S 124). Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen ist grundsätzlich mit dem GG vereinbar (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 6. Dezember 1988, 2 BvL 18/84, BVerfGE 79, 223 = SozR 2200 § 180 Nr 46; Urteile des Senats vom 18. Dezember 1984, 12 RK 11/84, BSGE 58, 1 = SozR 2200 § 180 Nr 23 und 12 RK 36/84, BSGE 58, 10 = SozR 2200 § 180 Nr 25 zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen bei versicherungspflichtigen Rentnern).

15

Gegen die Festsetzung von Beiträgen aus seinen Versorgungsbezügen überhaupt wendet sich der Kläger auch nicht, sondern er beanstandet allein die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes nach § 240 Abs 2 Satz 3 nF, § 248 Satz 1 SGB V nF bei der Festsetzung des Beitrags aus seinem Versorgungsbezug. Diese Fassung der Vorschriften hat bei freiwillig versicherten Rentnern, auf deren Versorgungsbezüge bisher § 240 Abs 3a SGB V aF Anwendung fand, faktisch eine Verdoppelung der aus den Versorgungsbezügen zu zahlenden Beiträge gegenüber dem bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht bewirkt. Weil nach den unveränderten § 250 Abs 2, § 252 Satz 1 SGB V die Beiträge weiterhin allein vom freiwillig versicherten Mitglied zu tragen und zu zahlen sind, trifft die Erhöhung im wirtschaftlichen wie im rechtlichen Ergebnis allein das Mitglied und verdoppelt dessen Beitragslast aus Versorgungsbezügen.

16

Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass § 248 SGB V nF, soweit er mit der Anordnung des vollen allgemeinen Beitragssatzes eine Verdoppelung der Beiträge aus den Versorgungsbezügen bewirkt hat, verfassungswidrig ist.

17

Die Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG. Dieser enthält das Gebot, Gleiches gleich, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln (BVerfGE 71, 255, 271) und ist insbesondere dann verletzt, "wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders und nachteilig behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten" (BVerfGE 103, 271, 289 = SozR 3-3300 § 23 Nr 3 S 9) und "sich für eine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lässt" (BVerfGE 102, 68, 87 = SozR 3-2500 § 5 Nr 42 S 184).

18

Danach verstößt die unterschiedliche Beitragslast bei Versorgungsbezügen einerseits und Arbeitsentgelt sowie Renten andererseits, die aus dem begrenzten Anwendungsbereich der Zuschussregelungen in § 257 Abs 1 SGB V, § 106 Abs 1 Satz 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) bei grundsätzlicher Orientierung am allgemeinen Beitragssatz für alle Einkunftsarten folgt, nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (dazu 1.). Art 3 Abs 1 GG ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt verletzt, dass die Erhebung von Beiträgen nach dem - vollen - allgemeinen Beitragssatz erfolgt und nicht nach einem ermäßigten Beitragssatz (dazu 2.). Schließlich durfte der Gesetzgeber Personen wie den Kläger gegenüber Beziehern von Renten und Landabgabern nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte ohne Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz benachteiligen (dazu 3.).

19

1. Anders als bei Versicherungspflichtigen sind die Versorgungsbezüge freiwillig Versicherter seit ihrer Einbeziehung in die beitragspflichtigen Einnahmen gegenüber dem Arbeitsentgelt und der Rente hinsichtlich des Beitragssatzes und der Beitragstragung schon seit jeher im Wesentlichen gleich behandelt worden. Beim Arbeitsentgelt gab und gibt es für den Beitragssatz keine besondere Regelung, dh es galt unter der RVO grundsätzlich der Beitragssatz nach § 385 Abs 1 RVO, der für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld und Lohnfortzahlung maßgebend war, und es gilt seit Inkrafttreten des SGB V grundsätzlich der allgemeine (§ 241 SGB V), bei fehlender Zugehörigkeit zur Krankengeldversicherung der geminderte (§ 243 Abs 1 SGB V) Beitragssatz. Für die aus der Rente erhobenen Beiträge galt bis 31. Dezember 2003 für freiwillig Versicherte ebenfalls regelmäßig der ermäßigte Beitragssatz (vgl Eicher/Haase/Rauschenbach, Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, Stand: August 2005, § 240 Nr 2). Seit 1. Dezember 2004 verweist § 240 Abs 2 Satz 3 SGB V idF des Art 1 Nr 144 Buchst a DBuchst bb GMG vom 14. November 2003 auch für diesen Personenkreis auf § 247 Abs 1 SGB V und beendet durch die einheitliche Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes die früher mögliche

Begünstigung freiwillig versicherter Rentner (vgl BT-Drucks 15/1525 S 139). Für die Versorgungsbezüge freiwillig Versicherter mit Ausnahme der Ersatzkassenmitglieder war - wie bereits ausgeführt - unter Geltung der RVO der volle allgemeine Beitragssatz zu Grunde zu legen (§ 385 Abs 1, § 185 Abs 7 RVO und hierzu Urteil des Senats vom 26. Juni 1996, 12 RK 12/94, BSGE 79, 1, 3 = SozR 3-2500 § 248 Nr 4 mH auf BT-Drucks 9/458 S 55). Dies blieb grundsätzlich auch unter Geltung des SGB V so. Freiwillig Versicherte hatten hiernach schon in der Zeit bis 31. Dezember 2003 grundsätzlich Beiträge nach dem vollen allgemeinen, allenfalls dem nach § 243 SGB V ermäßigten, Beitragssatz ihrer Krankenkasse zu zahlen. Die Bemessung der auf Versorgungsbezüge entfallenden Beiträge bei freiwillig Versicherten nach dem halben Beitragssatz seit 1989 zunächst nach § 248 Abs 2 SGB V aF und ab 1993 bis längstens 31. Dezember 2003 nach § 240 Abs 3a SGB V stellte dem gegenüber schon immer eine privilegierende Ausnahme innerhalb der Gruppe der freiwillig Versicherten dar, auf deren Fortführung unter dem Gesichtspunkt der Systemgerechtigkeit kein Anspruch besteht und deren Ersetzung durch die einheitliche Anwendung des vollen Beitragssatzes Rechtsgleichheit gerade gewährleistet.

20

Schon die Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zum Entwurf des GRG hat keinen Rechts- oder Sachgrund genannt, der es hätte geboten erscheinen lassen können, die Höhe der Beiträge auf Versorgungsbezüge auch bei freiwillig Versicherten nur nach dem halben Beitragssatz zu bemessen. Sie beschränkt sich vielmehr im Wesentlichen auf den Hinweis, dass die tatbestandsmäßig von § 248 Abs 2 SGB V aF - § 257 Abs 2 des Entwurfs - Erfassten ebenso begünstigt werden sollten wie versicherungspflichtige Rentner mit entsprechender Vorversicherungszeit und hiervon insbesondere Selbstständige und Beamte mit entsprechender Vorversicherungszeit betroffen seien (BT-Drucks 11/2237 S 226 zu § 257 des Gesetzentwurfs zum GRG). Dabei blieben systemfremde Verwerfungen unberücksichtigt, die die Erstreckung der Beitragsbemessung nach dem halben Beitragssatz auf bestimmte freiwillig Versicherte mit sich brachte.

21

Freiwillig Versicherte sind schon bisher hinsichtlich aller genannten Einnahmearten selbst Schuldner der entsprechenden Beitragsforderungen der Kassen und bleiben mit den hieraus erwachsenden wirtschaftlichen Folgen endgültig belastet (§ 250 Abs 2, § 252 Satz 1 SGB V). Die Tragung des unter Anwendung des vollen Beitragssatzes ermittelten Beitrages für Versorgungsbezüge allein durch die Versicherten entspricht hier gerade derjenigen Situation, die sich bei ihnen generell für alle Einnahmearten ergibt. Schon theoretisch fehlt es damit an einem Bedürfnis, das wegen der anteiligen Beitragstragung bei einigen anderen Einkunftsarten unerwünschte Ergebnis einer vollen Beitragstragung durch eine Halbierung des Beitragssatzes zu "korrigieren". Dies ist schon bei versicherungspflichtigen systemwidrig gewesen (Urteil des Senats vom 24. August 2005, B 12 KR 29/04 R, SozR 4-2500 § 248 Nr 1 RdNr 24) und kann auch unter Berufung auf Art 3 Abs 1 GG gerade nicht begehrt werden. Der freiwilligen Versicherung entspricht vielmehr im Blick auf die Heterogenität der betroffenen Versicherten allein die grundsätzliche Beitragspflicht aller erzielten Einnahmen und die Bemessung der Beiträge nach dem vollen Beitragssatz. Der Senat hatte daher die Begünstigung der von § 248 Abs 2 SGB V aF erfassten freiwillig Versicherten ("Altersprivileg") bereits früher als nicht "folgerichtig" bzw "von Anfang an zweifelhaft" bezeichnet und die grundsätzliche Abschaffung der Norm für mit Art 3 Abs 1 GG vereinbar angesehen (Urteile vom 26. Juni 1996, 12 RK 12/94, BSGE 79, 1, 8 = SozR 3-2500 § 248 Nr 4 S 18 und 12 RK 1/95, SozR 3-2500 § 248 Nr 5 S 22 sowie vom 3. September 1998, B 12 P 4/97 R, SozR 3-3300 § 55 Nr 3 S 18).

22

Die bisher durch § 240 Abs 3a SGB V Begünstigten können als Grund für die beschränkte Fortführung der Beitragsbemessung für Versorgungsbezüge auf der Grundlage des halben Beitragssatzes auch nicht anführen, dass es durch Zuschüsse zu den Beiträgen auf Arbeitsentgelt und auf Renten mittelbar auch bei freiwillig Versicherten zu einer der hälftigen Beitragstragung in etwa vergleichbaren wirtschaftlichen Entlastung komme, die im Ergebnis auf Beiträge aus Versorgungsbezügen zu übertragen sei. Zwar erhalten diejenigen freiwillig Versicherten, die - bei einer grundsätzlich versicherungspflichtigen Beschäftigung als Arbeiter oder Angestellter (§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V) - nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 6 Abs 1 Nr 1 Halbsatz 1 SGB V) versicherungsfrei sind, gemäß § 257 Abs 1 Satz 1 SGB V einen Zuschuss ihres Arbeitgebers. Ebenso haben freiwillig versicherte Rentner nach Maßgabe des § 106 SGB VI Anspruch auf einen Zuschuss des Rentenversicherungsträgers, durch den sie wirtschaftlich im Allgemeinen zur Hälfte von den Beiträgen aus ihrer Rente entlastet werden. Dieser Zuschuss gleicht aus, dass bei freiwillig Versicherten weder der Arbeitgeber noch der Rentenversicherungsträger einen vergleichbaren Beitragsanteil selbst tragen.

23

Indes gibt es bei freiwillig Versicherten einen Grundsatz der Zuschussgewährung in Höhe des halben Beitrages so wenig wie einen Grundsatz hälftiger Beteiligung Dritter an der Beitragstragung bzw der Begrenzung der Beitragslast auf den sich nach dem halben Beitragssatz ergebenden Betrag bei Pflichtversicherten. Einen derartigen Grundsatz gab und gibt es bei Pflichtversicherten nicht einmal für das Arbeitsentgelt. So waren bis zum Mai 1949 die Beiträge der Versicherungspflichtigen aus dem Arbeitsentgelt zu zwei Dritteln vom Arbeitnehmer und nur zu einem Drittel vom Arbeitgeber zu tragen (vgl zur Rechtsentwicklung Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Vorbemerkung VI 1. zu § 380 RVO und § 381 RVO Anm 1 - Stand Januar 1987) und gilt seit dem 1. Juli 2005 für die Beitragslastverteilung § 241a iVm § 249 Abs 1 Halbsatz 2 SGB V idF des Art 1 Nr 1 Buchst c des Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004 (BGBl I 3445), der die Beitragslastverteilung

zu Lasten der beitragspflichtigen Versicherten geändert hat. Ebenso wenig kann aus den Finanzierungsvorschriften für die Krankenversicherung der Rentner ein Grundsatz der hälftigen Beitragstragung aus der Rente hergeleitet werden. Die durch das Gesetz über die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) vom 12. Juni 1956 (BGBl I 500) geschaffenen Finanzierungsregelungen der KVdR in der RVO sahen eine Beitragsbeteiligung der Rentner zunächst überhaupt nicht vor. Zu den Aufwendungen für die Rentner und Rentenantragsteller hatten vielmehr allein die Träger der Rentenversicherung Beiträge zu entrichten, die nach einem durchschnittlichen Grundlohn aller Versicherten berechnet wurden (vgl im Einzelnen § 381 Abs 2 RVO und § 385 Abs 2 RVO idF des Art 1 Nr 25 und 27 des Gesetzes über die KVdR vom 12. Juni 1956). Erst ab 1983 wurden die Rentner überhaupt an der Finanzierung beteiligt, indem nunmehr die Rente beitragspflichtige Einnahme wurde, die Rentner die Beiträge hieraus allein zu tragen hatten, zu ihrer Beitragslast allerdings einen Zuschuss des Rentenversicherungsträgers erhielten (§ 180 Abs 5, § 381 Abs 2, § 1304e RVO und § 83e Angestelltenversicherungsgesetz idF des RAG 82). Dieser Zuschuss betrug zunächst 100 vH des Beitrages und wurde im Laufe der Zeit auf 50 vH des Beitrages abgeschmolzen. Die Rentner selbst wurden für die Finanzierung der KVdR durch Zahlung von Beiträgen aus der Rente, dh einer Minderung ihrer Rente, somit wirtschaftlich erstmals belastet, als der Zuschuss der Rentenversicherungsträger zu dem seit 1983 zu tragenden Beitrag aus der Rente von 100 vH abgeschmolzen wurde.

24

Die mit dem Ziel einer partiellen wirtschaftlichen Gleichstellung der freiwillig Versicherten (vgl BSG vom 11. November 1975, 3 RK 61/74, BSGE 41, 13, 14; Peters in Kasseler Kommentar, Stand: März 2005, § 106 SGB VI RdNr 2 mwN) vorgenommene Zuerkennung von rechtlich selbstständigen und von der Beitragserhebung unabhängigen Ansprüchen auf Zuschüsse kann vor Art 3 Abs 1 GG aus dem Gesichtspunkt der Systemgerechtigkeit zu keiner weiter gehenden Bindung des Gesetzgebers führen als die für Pflichtversicherte einschlägigen Beitragstragungsregelungen, bei denen sie ihren Ausgang nehmen. Aus der zur Minderung der Beitragslast aus bestimmten Einnahmearten beschränkten Zuschussgewährung kann daher eine Übertragbarkeit auf andere nicht abgeleitet werden. Dies gilt vorliegend schon deshalb, weil bei Versicherungspflichtigen eine Regelung über die Aufteilung der Beitragslast aus Versorgungsbezügen nicht in Betracht kommt und es daher bei freiwillig Versicherten von vorne herein keiner Zuschussgewährung zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Gleichstellung bedarf.

25

Die Beiträge aus Versorgungsbezügen waren immer von den Versicherungspflichtigen allein zu tragen (§ 381 Abs 2 RVO idF des RAG 82 und § 250 Abs 1 Nr 1 SGB V). Diese Regelung über die Beitragstragung bei Versorgungsbezügen beruhte auf dem Grundsatz, dass an der Beitragstragung Dritte neben oder an Stelle des Versicherungspflichtigen nur beteiligt werden können, wenn ihre Heranziehung zur Beitragstragung durch eine besondere Verantwortung für die Beteiligung an der Finanzierung gerechtfertigt werden kann. Bei den Versorgungsbezügen sah der Gesetzgeber keine Berechtigung, neben dem Versicherungspflichtigen selbst einen anderen Vermögensträger, wie etwa die Zahlstelle der Versorgungsbezüge, zur Beitragstragung heranzuziehen.

26

Bei Einführung der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen wurde allerdings die aus der Beitragstragungsregelung folgende volle Beitragslast der Versicherungspflichtigen systemwidrig durch die besondere Regelung über den halben Beitragssatz für Versorgungsbezüge gemindert (vgl § 385 Abs 2a RVO idF des RAG 82 und später § 248 SGB V aF).

27

Ein Grund für die eingeschränkte Fortführung des in § 248 Abs 2 SGB V aF begründeten Beitragsprivilegs durch § 240 Abs 3a SGB V ist jedenfalls mit dem Augenblick entfallen, mit dem auch die Beiträge aus den Versorgungsbezügen Pflichtversicherter nach § 248 Satz 1 SGB V nF nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz bemessen werden. Ohne die Aufhebung von § 240 Abs 3a SGB V wären die von dieser Vorschrift Begünstigten beitragsrechtlich gegenüber allen anderen beitragspflichtigen Mitgliedern privilegiert, ohne dass dafür ein rechtfertigender Grund ersichtlich ist.

28

Der Kläger kann auch nicht mit Erfolg geltend machen, die Aufhebung von § 240 Abs 3a SGB V sei verfassungswidrig, weil auch bei den versicherungspflichtigen Mitgliedern die Einführung des vollen allgemeinen Beitragssatzes verfassungswidrig sei, insbesondere, weil das Vertrauen der Versicherten auf den Fortbestand der günstigen Regelung ohne hinreichenden Grund enttäuscht werde. Zwar ist das Vertrauen der Versicherten, insbesondere der älteren Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage in der Regel hoch einzuschätzen (BVerfG, Beschluss vom 24. März 1998, 1 BvL 6/92, BVerfGE 97, 378, 389 = SozR 3-2500 § 48 Nr 7 S 34; Beschluss vom 22. Mai 2001, 1 BvL 4/96, BVerfGE 103, 392, 404 = SozR 3-2500 § 240 Nr 39 S 198). Ein schutzwürdiges Vertrauen der Rentenbezieher auf Fortbestand der für sie günstigen Beitragslastregelung hinsichtlich der Versorgungsbezüge bestand aber nicht. Der Gesetzgeber hat in der Krankenversicherung in der Vergangenheit wiederholt Änderungen hinsichtlich der Beitragspflicht angeordnet. Er hat in der Vergangenheit mit den von ihm beabsichtigten Einschränkungen des Zugangs zur KVdR mit der

Änderung von § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V idF des GSG vom 21. Dezember 1992 schon versucht, die Beitragslast gerade hinsichtlich der Versorgungsbezüge bei einem größeren Kreis von Rentenbeziehern zu erhöhen. Freiwillig Versicherte kamen daher schon seit dem 1. Januar 1993 nur noch unter den Voraussetzungen des § 240 Abs 3a SGB V ausnahmsweise in den Genuss des Altersprivilegs, während für sie ansonsten der volle Beitragssatz zur Anwendung kam. Der Beitrag freiwillig versicherter Beamter, die in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits seit 1989 "absolut versicherungsfrei" waren (§ 6 Abs 3 Satz 1 SGB V) und damit unabhängig von der zurückgelegten Vorversicherungszeit keinen Zugang zur KVdR hatten, war daher schon damals nur noch übergangsrechtlich nach dem halben Beitragssatz zu bemessen. Umgekehrt hat das BVerfG bei der Beanstandung der Neufassung von § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V durch das GSG die Erhöhung der Beitragslast bei den versicherungspflichtigen Rentnern als eine Möglichkeit zur Beseitigung der verfassungswidrigen Ungleichbehandlung von freiwillig und pflichtversicherten Rentnern bezeichnet (vgl BVerfG, Beschluss vom 15. März 2000, 1 BvL 16/96 ua, BVerfGE 102, 68, 92 = SozR 3-2500 § 5 Nr 42 S 188), sodass ggf Auswirkungen auch auf den vergleichbar privilegierten Teil der freiwillig Versicherten als nahe liegend erscheinen mussten. Der Ausschluss der Bestandsrentner von der Erhöhung der Beitragslast hätte eine langdauernde Ungleichbehandlung zwischen Gruppen von Rentnern zur Folge gehabt und die angestrebte Erhöhung der Einnahmen erst in vielen Jahren tatsächlich wirksam werden lassen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber ohne zeitliche Differenzierung eine Gleichbehandlung aller Rentner angeordnet hat. Hatte der Gesetzgeber bisher ausnahmsweise auch bei bestimmten freiwillig Versicherten die Beitragserhebung aus Versorgungsbezügen auf den halben Beitragssatz beschränkt, so war er nicht gehalten, diese Ungleichbehandlung im Verhältnis zu den anderen Einkunftsarten für die Zukunft beizubehalten. Übergangsregelungen dürfen ihrer Funktion entsprechend von vorne herein befristet werden (vgl BVerfG vom 15. März 2000, 1 BvL 16/96 ua, BVerfGE 102, 68 = SozR 3-2500 § 5 Nr 42 S 191 f) und dürfen erst recht aufgehoben werden, wenn - wie hier - durch den Wegfall der Vergleichsregelung jedes Bedürfnis nach dem Fortbestehen einer begünstigenden Gleichbehandlung endgültig und vollständig entfallen ist. Art 2 Abs 1 GG iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes wird daher auch nicht verletzt, soweit die Regelung Rentner wie den Kläger trifft, die schon bisher eine Rente bezogen haben.

29

Es ist, gemessen am System des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung iVm Art 3 Abs 1 GG, vielmehr geboten, aus Einkunftsarten, die zulässigerweise der Beitragspflicht unterworfen werden, Beiträge von den Mitgliedern stets nach dem vollen Beitragssatz zu erheben und eine Entlastung der Mitglieder von der Beitragslast nur bei tatsächlicher Verschiebung der Beitragslast auf Dritte zuzulassen. Auch das BVerfG geht davon aus, dass durch eine Änderung des § 248 SGB V eine Annäherung der Behandlung des Einkommens freiwilliger und pflichtversicherter Mitglieder in der KVdR zulässig ist. Es hat diese Annäherung, auch mit dem Ziel einer stärkeren Heranziehung der beitragspflichtigen Einnahmen bei den Versicherungspflichtigen ausdrücklich für zulässig erklärt, ohne das nahe liegende Mittel einer Erhöhung der Beitragslast auszuschließen (vgl BVerfG, Beschluss vom 15. März 2000, 1 BvL 16/96 ua, BVerfGE 102, 68, 92 = SozR 3-2500 § 5 Nr 42 S 188). Dem entspricht ab 1. Januar 2004 zunächst die Beitragserhebung bei Pflichtversicherten aus ihren Versorgungsbezügen nach dem vollen Beitragssatz entsprechend der Rechtslage bei den bis dahin von § 240 Abs 3a SGB V nicht erfassten freiwillig Versicherten. Umgekehrt bedingt der Prozess der Annäherung dann aber auch notwendig eine entsprechend stärkere Belastung des hierdurch bisher Pflichtversicherten vergleichbar privilegierten Teils der freiwillig Versicherten, der auf diese Weise unabhängig von seinem versicherungsrechtlichen Status an der auf Vereinheitlichung der Beitragsbelastung angelegten Rechtsentwicklung in der einheitlichen Gruppe der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Rentnern Teil hat. Bei ihnen wirken sich insofern neben dem Bedürfnis der statusinternen Systembereinigung mittelbar auch diejenigen Umstände aus, die bei den Pflichtversicherten Anlass für die verstärkte beitragsrechtliche Heranziehung ihrer Versorgungsbezüge gegeben haben.

30

Für die Erhöhung der Beitragslast durch Erhebung des vollen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge und die damit verbundene Änderung der Ungleichbehandlung dieser Einkunftsart nunmehr zu Gunsten der beitrags erhebenden Krankenkasse und zu Lasten der versicherungspflichtigen und freiwillig versicherten Mitglieder gibt es sachliche Gründe. Sie verfolgt das verfassungsrechtlich legitime Ziel, Rentner mit Versorgungsbezügen in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen zu beteiligen, um so das solidarisch finanzierte Krankenversicherungssystem zu erhalten, ohne einerseits die Lohnnebenkosten durch weitere Beitragssatzanhebung zu steigern und ohne andererseits Leistungen rationieren zu müssen (BT-Drucks 15/1525 S 1, 140). § 248 SGB V nF ist nur Teil eines Bündels finanzieller Maßnahmen des GMG, mit dem den finanziellen Herausforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung begegnet werden soll (vgl BT-Drucks 15/1525 S 71, BT-Drucks 15/1586 S 2), sodass den Versorgungsbeziehern nicht isoliert eine finanzielle Belastung aufgebürdet worden ist. Die Maßnahme fügt sich ein in die Rechtsentwicklung der letzten Jahrzehnte, die von dem Grundgedanken bestimmt ist, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwandes für Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen (vgl hierzu BVerfG, Beschluss vom 13. Dezember 2002, 1 BvR 1660/96, SozR 3-2500 § 248 Nr 6 S 30). Das Bestreben einer Entlastung der jüngeren Versichertengeneration ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl BVerfG, Urteil vom 16. Juli 1985, 1 BvL 5/80 ua, BVerfGE 69, 272, 313 = SozR 2200 § 165 Nr 81 S 134). Die Beitragsdeckungsquote von den Leistungen in der KVdR ist von ca 70 vH im Jahre 1973 stetig gesunken auf eine Quote von deutlich unter 50 vH im Jahre 2003 (BT-Drucks 15/1525 S 140). So standen in der KVdR im Jahre 2002 Beiträgen in Höhe von 27.851.819 tsd Euro Leistungsausgaben in Höhe von 63.417.299 tsd Euro (44 vH) und im Jahre 2003 Beiträgen in Höhe von 29.901.708 tsd Euro Leistungsausgaben in Höhe von 66.110.714 tsd Euro (45

vH) gegenüber (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS): Endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KJ 1 - 2003, August 2004, S 121, 130, 141, 150). Die Änderung des § 248 SGB V ist geeignet, das Ziel einer verstärkten Beteiligung der Rentner an der Finanzierung der sie betreffenden Leistungsausgaben zu erreichen, denn der Gesetzgeber rechnet durch die Neuregelung mit jährlichen Mehreinnahmen in Höhe von 1,6 Mrd Euro (BT-Drucks 15/1586 S 2). Tatsächlich waren im Jahre 2004 Beiträge in der KVdR in Höhe von 32.265.040 tsd Euro zu verzeichnen, was bei Leistungsausgaben in Höhe von 64.416.046 tsd Euro eine Quote von 50 vH bedeutet (BMGS: Vorläufige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KV 45 - 1. bis 4. Quartal 2004, März 2005, S 163, 174).

31

Ein anderes Mittel stand nach Auffassung des Gesetzgebers nicht zu Gebote, denn ein finanzieller Beitrag innerhalb des Systems der KVdR in dem genannten Umfang hätte sich nicht anders realisieren lassen. Die zeitgleiche Einführung einer § 249a SGB V entsprechenden Beitragstragungsregelung dahingehend, dass die jeweilige Versorgungszahlstelle die andere Hälfte des nach den Versorgungsbezügen zu bemessenden Beitrages zu übernehmen hätte, kam nicht in Betracht. Die besondere Verantwortung der Zahlstellen der Versorgungsbezüge für die Finanzierung der Krankenversicherung der Leistungsempfänger lässt sich nicht begründen. Dies hat der Gesetzgeber bereits bei Einführung der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen erkannt, wie oben ausgeführt ist.

32

Der Gesetzgeber war auch nicht verpflichtet, zur Anhebung der Beitragsdeckungsquote bei der Gruppe der versicherungspflichtigen Rentner und der bisher begünstigten freiwillig Versicherten unter Beibehaltung des halben Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge sämtliche Rentner zu belasten (etwa durch eine Erhöhung des Beitragssatzes für die Renten und Versorgungsbezüge). Er konnte vielmehr davon ausgehen, dass die jetzige Regelung dem Prinzip der Finanzierung im Solidarsystem nach dem Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eher entspricht und im Regelfall auch nicht den größeren Teil der Alterseinkünfte betrifft, da bei Rentnern die betriebliche Altersversorgung durchschnittlich nur 23 vH der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung ausmachte und das durchschnittliche Alterseinkommen derjenigen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und eine Rente der betrieblichen Altersversorgung bezogen, im Jahr 2001 mit 2.761 DM mehr als doppelt so hoch lag wie das derjenigen mit nur einer gesetzlichen Rente, die durchschnittlich 1.260 DM betrug (Alterssicherungsbericht der Bundesregierung 2001, BT-Drucks 14/7640 S 83).

33

An der Zumutbarkeit der jetzigen Beitragslast auf Versorgungsbezüge ändert es nichts, dass die Belastung von Versorgungsbeziehern im Einzelfall auf Grund eines höheren Anteils der Versorgung am individuellen Alterseinkommen größer ist. Denn bei der Ordnung von Massenerscheinungen können typisierende und generalisierende Regelungen notwendig sein. Dabei entstehende Härten und Ungerechtigkeiten müssen hingenommen werden, wenn die Benachteiligung nur eine kleine Zahl von Personen betrifft und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist (BVerfG, Beschluss vom 13. Dezember 2002, 1 BvR 1660/96, SozR 3-2500 § 248 Nr 6 S 30). Insofern ist zu berücksichtigen, dass gerade in den Fällen, in denen die individuellen Versorgungsbezüge etwa bei Bezug aus einem berufsständischem Versorgungswerk oder nach dem Beamtenversorgungsgesetz gegenüber der individuellen Rente besonders hoch sind, die frühere hälftige Beitragslast auf Versorgungsbezüge gemessen am allgemeinen Gleichheitssatz besonders problematisch war. Dies gilt erst recht für freiwillig versicherte Ruhestandsbeamte wie den Kläger, deren typischerweise wesentliche Alterseinkünfte andernfalls weiterhin nur unvollständig erfasst worden wären.

34

Die Ungleichbehandlung von Versorgungsbezügen einerseits und von Arbeitsentgelt sowie der Rente andererseits bei der Beitragslast verletzt entgegen der Auffassung der Revision schließlich auch nicht deshalb den allgemeinen Gleichheitssatz, weil die Versorgungsbezieher durch Beitragszahlungen während ihrer Erwerbsphase das bisherige Finanzierungssystem der KVdR finanziell mitgetragen hätten. Die Zugehörigkeit zu Solidargemeinschaften auf Dauer ist nicht nur mit dem Erwerb von Chancen, sondern auch mit gemeinsamer Risikotragung verbunden (BVerfG, Urteil vom 16. Juli 1985, 1 BvL 5/80 ua, BVerfGE 69, 272, 313 f = SozR 2200 § 165 Nr 81 S 135). Die gesetzliche Krankenversicherung ist geprägt vom Grundsatz der Solidarität, dh von Finanztransfers von den leistungsfähigeren Mitgliedern zu den weniger leistungsfähigen; die Aktiven finanzieren regelmäßig die nicht mehr aktiven Mitglieder teilweise mit. Dadurch erwerben sie - unter bestimmten Voraussetzungen - die Berechtigung, ihrerseits nach dem Ausscheiden aus der Erwerbsphase vom System finanziell unterstützt zu werden. Keinesfalls haben sie dabei jedoch einen Anspruch auf gleich bleibende Bedingungen, denn diese werden durch die Leistungsfähigkeit des Solidarsystems insgesamt vorgegeben und unterliegen ständigen Schwankungen. Dieses Prinzip wird durch die Beitragsverdoppelung nicht aufgegeben. Im umlagefinanzierten System der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es dagegen keinen Transfer von beitragsrechtlichen Positionen in die Zukunft.

35

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Status des Klägers als ehemaliger Beamter. Das BVerfG (Beschluss vom 6. Dezember 1988, 2 BvL 18/84, BVerfGE 79, 223 = SozR 2200 § 180 Nr 46) hat die Heranziehung der Versorgungsbezüge der Ruhestandsbeamten zu Beiträgen für vereinbar mit dem GG erklärt und eine

Heranziehung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit gebilligt. Diese ist auch beachtet, wenn die Ruhestandsbeamten aus ihrem Ruhegehalt Beiträge nach dem vollen Beitragssatz zu tragen haben (Urteil des Senats vom 26. Juni 1996, 12 RK 12/94, BSGE 79, 1, 9 = SozR 3-2500 § 248 Nr 4 S 14).

36

2. Die seit 1. Januar 2004 geltende Fassung der § 240 Abs 2 Satz 3 und § 248 Satz 1 SGB V verstößt auch nicht deshalb gegen Art 3 Abs 1 GG, weil die Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz und nicht nach einem ermäßigten Beitragssatz erhoben werden. Der Kläger erhält allerdings als Rentner und Bezieher von Versorgungsbezügen kein Krankengeld. Für Versicherte, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, ist der Beitragssatz nach § 243 Abs 1 SGB V zu ermäßigen. Der allgemeine Beitragssatz gilt dagegen nach § 241 Satz 3 SGB V für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben.

37

Wenn der Gesetzgeber mit § 240 Abs 2 Satz 3 iVm § 247 Abs 1 SGB V und § 248 SGB V sowohl für die Rente als auch für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen vorschreibt, dass auch bei freiwillig Versicherten für diese Einnahmen der allgemeine Beitragssatz gilt, ist dies keine gleichheitswidrige Abweichung von den in den §§ 241 bis 243 SGB V vorgegebenen Regelungen, die eine Differenzierung des Beitragssatzes gerade nach dem Risiko der Inanspruchnahme von Krankengeld vorsehen. Insbesondere musste der Gesetzgeber für Personen, die als Rentner und Bezieher von Versorgungsleistungen keinen Anspruch auf Krankengeld erwerben können, nicht etwa als Folge der Systematik der §§ 241 bis 243 SGB V den ermäßigten Beitragssatz ihrer Krankenkasse festsetzen. Er konnte vielmehr auch insofern für die Bezieher einer Rente als Gruppe einheitliche beitragsrechtliche Sonderregelungen vorsehen, wie er dies auch in der Vergangenheit immer getan hat (vgl zu dieser Neufassung von § 240 Abs 2 Satz 3 (bisheriger Satz 2) SGB V durch das GMG zu Grunde liegenden Intention auch BT-Drucks 15/1525 S 139). Auf diese Weise findet nunmehr wie bei Pflichtversicherten auch auf die Beitragsbemessung der freiwillig Versicherten einheitlich der volle allgemeine Beitragssatz Anwendung, der gerade bei Privilegierten, wie dem Kläger - wenn auch nur zur Hälfte - schon bisher zu Grunde gelegt worden war.

38

Auch die einheitliche Anwendung des - vollen - allgemeinen Beitragssatzes auf die Versorgungsbezüge der freiwillig Versicherten findet unter dem Gesichtspunkt der gruppenspezifischen Vereinheitlichung des Beitragsrechts ihre Grundlage in Besonderheiten der KVdR. Seit deren Einführung im Jahre 1956 wurden die Rentner beitragsmäßig als besondere Gruppe behandelt. Für die auf Grund von § 381 Abs 2 RVO idF des Gesetzes über die KVdR vom 12. Juni 1956 nach einem definierten Grundlohn zu bemessenden Beiträge galt ein besonderer Beitragssatz, der um ein Drittel niedriger war als der für Arbeitnehmer ohne Anspruch auf Fortzahlung des Gehalts oder Lohnes im Falle der Arbeitsunfähigkeit (§ 385 Abs 2 letzter Satz RVO). Mit der Einführung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber wurde die Beitragssatzvorschrift dahingehend geändert, dass jetzt höchstens der Beitragssatz galt, der für versicherungspflichtige Mitglieder galt, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen hatten (§ 385 Abs 2 letzter Satz 2. Halbsatz idF des Art 1 § 1 Nr 15 Buchst a des Finanzänderungsgesetzes 1967 vom 21. Dezember 1967, BGBl I 1259). Mit Wirkung vom 1. Juli 1977 wurde in § 385 Abs 2 RVO (idF des Art 1 § 1 Nr 43 Buchst a des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes vom 27. Juni 1977, BGBl I 1069) für die von den Rentenversicherungsträgern zu zahlenden Leistungen ein Beitragssatz von 11,7 vH, bezogen auf die um bestimmte Anrechnungsbeträge verminderten Rentenbeträge, festgesetzt. Mit Wirkung vom 1. Januar 1983 wurde durch das RAG 82 die Beitragsbemessung für pflichtversicherte Rentner völlig neu geregelt. Die Beiträge wurden nunmehr, bezogen auf den einzelnen Rentner nach dem Zahlbetrag der Rente, des Arbeitseinkommens und der Versorgungsbezüge (§ 180 Abs 5 RVO idF des RAG 82) erhoben. Der Beitragssatz aus der Rente wurde auf 11,8 vH festgesetzt. Für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen galt der allgemeine Beitragssatz nach Maßgabe von § 385 Abs 2a RVO. Beiträge für die Rentner waren damit, soweit nicht ein besonderer Beitragssatz vorgeschrieben wurde, stets nach dem allgemeinen Beitragssatz oder einem Beitragssatz, der auf den Beitragssatz für Versicherte ohne Anspruch auf Fortzahlung des Entgelts bezogen war, zu bemessen. Auch die in der Zeit von 1977 bis 1988 im Gesetz als Prozentbetrag festgesetzten Beitragssätze für die Rente wurden in Anlehnung an den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz aller Krankenkassen festgelegt. So lag der ab 1977 geltende Beitragssatz von 11,7 vH über dem durchschnittlichen Beitragssatz der Krankenkassen für versicherungspflichtige Mitglieder mit Entgeltfortzahlungsanspruch für mindestens sechs Wochen. Letzterer betrug am 1. Januar 1977 11,36 vH (Bekanntmachung des Bundesministers für Arbeit (BMA) vom 17. März 1977, BABI S 194) und blieb bis 1980 im Wesentlichen unverändert (vgl zuletzt 1. Januar 1980 11,36 vH, Bekanntmachung des BMA vom 29. Februar 1980, BABI Heft 5 S 61). Zum Zeitpunkt der Erhöhung des Beitragssatzes auf 11,8 vH zum 1. Januar 1983 betrug der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz allerdings schon 12,00 vH (Bekanntmachung des BMA vom 29. November 1982, BABI 1983 Heft 1 S 83) und stieg bis Oktober 1988 auf 12,90 vH (Bekanntmachung des BMA vom 23. November 1988, BABI 1989 Heft 2 S 80). Mit dem SGB V wurde dann durch § 247 SGB V idF des Art 1 des GRG für die Beiträge aus der Rente der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz und für die Beiträge aus Arbeitseinkommen und Versorgungsbezügen nach näherer Maßgabe des § 248 SGB V wie schon zuvor nach § 385 Abs 2a RVO der allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse des Versicherungspflichtigen festgesetzt. Als Folge der Einführung des Risikostrukturausgleichs gilt nunmehr seit dem 1. Juli 1997 sowohl für die Beiträge aus der Rente als auch die Beiträge aus Versorgungsbezügen nach den §§ 247 und 248 SGB V idF des Art 1 Nr 8 und 9 des 3. SGB V-Änderungsgesetzes vom 10. Mai 1995 (BGBl I 678) ausnahmslos der allgemeine

Beitragssatz der Krankenkasse des Versicherungspflichtigen. Die jetzt geltende Regelung stellt sich damit hinsichtlich der Geltung des allgemeinen Beitragssatzes als Fortsetzung seit jeher bestehender besonderer Beitragssatzregelungen für Versicherungspflichtige sowohl für die Beiträge aus der Rente als auch aus den Versorgungsbezügen dar. Sie behandelt diejenigen, die als Versicherungspflichtige eine Rente beziehen, und damit im Wesentlichen die versicherungspflichtigen Rentner, als Gruppe und bestimmt für sie als Gruppe den Beitragssatz. Die Anordnung des vollen allgemeinen Beitragssatzes auf die Versorgungsbezüge auch der freiwillig Versicherten ist dann schon aus Gründen der Gleichbehandlung geboten.

39

Mit der Festlegung des allgemeinen Beitragssatzes wird den versicherungspflichtigen Rentnern und den freiwillig Versicherten, die Versorgungsbezüge beziehen, dabei auch nicht eine systemwidrige besondere Last, der keine entsprechenden Leistungen entsprächen, auferlegt. Dies wäre allenfalls zu erörtern, wenn die Beitragseinnahmen aus der Gruppe der Rentner die Leistungsaufwendungen für die Rentner überstiegen. Davon kann jedoch keine Rede sein, wie oben bereits dargestellt ist.

40

Soweit die Satzungen einzelner Kassen trotz der Änderung von § 240 SGB V die Beiträge freiwillig Versicherter aus ihren Versorgungsbezügen entgegen § 248 SGB V nur nach dem vollen geminderten Beitragssatz bemessen, handelt es sich um einen Verstoß gegen das geltende Recht, dessen Übertragung auch auf seinen Fall der Kläger nicht beanspruchen kann. Eine derartige Gleichbehandlung im Unrecht ist vielmehr gerade ausgeschlossen. Der Senat hatte ausdrücklich im Blick hierauf ("... im Verhältnis zu freiwillig versicherten Rentenbeziehern, denen die Krankenkasse in ihrer Satzung ... den ermäßigten Beitragssatz ... auch auf Versorgungsbezüge einräumt ...") bereits in seiner Entscheidung vom 24. August 2005 (B 12 KR 29/04 R, SozR 4-2500 § 248 Nr 1 RdNr 24) angedeutet, dass es näher liegen könnte, auch für freiwillig Versicherte als Bezieher von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und/oder Versorgungsbezügen oder auch ab dem 65. Lebensjahr im Gesetz den allgemeinen Beitragssatz verbindlich vorzuschreiben.

41

3. Der Senat sieht schließlich auch keinen Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG, soweit nach § 248 Satz 2 SGB V für Versorgungsbezüge iS des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V, dh Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, weiterhin nur der halbe allgemeine Beitragssatz gilt. Hier ist zu berücksichtigen, dass sowohl diese Renten als auch die Landwirtschaftlichen Krankenkassen, der die Landwirte als Empfänger dieser Renten regelmäßig angehören werden, durch Zuschüsse des Bundes mitfinanziert werden (vgl für die Landwirtschaftlichen Krankenkassen § 37 Abs 1 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte). Eine Erhöhung der Beitragslast aus der Rente bewirkte wegen der erhöhten Einnahmen einen verminderten Zuschussbedarf zur Krankenversicherung. Als Folge wäre die Forderung nach entsprechender Erhöhung der im Wesentlichen nicht beitragsgedeckten Rentenleistung durch entsprechende Erhöhung des Zuschusses zu den Aufwendungen der Alterskassen zu erwarten. Zur Vermeidung dieses Verschiebens von Zuschüssen erscheint die jetzige Regelung nicht sachwidrig.

42

Die Eigentumsgarantie des Art 14 Abs 1 GG wird durch die Heranziehung der Versicherten mit den vollen Beiträgen aus Versorgungsbezügen nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch Art 14 Abs 1 GG nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt (vgl BVerfG, Beschluss vom 12. Oktober 1994, 1 BvL 19/90, BVerfGE 91, 207, 220), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1990, 2 BvL 12/88 ua, BVerfGE 82, 159, 190; im Ausgangspunkt ebenso BVerfG, Beschluss vom 18. Januar 2006, 2 BvR 2194/99, juris-Nr KVRE361840601, RdNr 37). Diese Gefahr sieht der Senat bei der Erhebung von Beiträgen nach dem vollen Beitragssatz auf Versorgungsbezüge nicht.

43

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.