

Hessisches Landessozialgericht

L 8 KR 159/06

S 10 KR 111/05 (Sozialgericht Darmstadt)



Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

A.,
A-Straße, A-Stadt,

Klägerin und Berufungsklägerin,

Prozessbevollm.: A.,
A-Straße, A-Stadt,

g e g e n

KEH Ersatzkasse, vertreten durch den Vorstand,
Am Lindenbaum 18, 63150 Heusenstamm,

Beklagte und Berufungsbeklagte,

hat der 8. Senat des Hessischen Landessozialgerichts in Darmstadt ohne mündliche Verhandlung am 21. Juni 2007 durch den Richter am Landessozialgericht Legde als Vorsitzenden, die Richterin am Landessozialgericht Dreiseitel und die Richterin am Landessozialgericht Deppermann-Wöbbing sowie die ehrenamtlichen Richter Hess und Stange für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 24. Mai 2006 abgeändert. Die Bescheide der Beklagten vom 28. Dezember 2004 und vom 19. April 2005, der Widerspruchsbescheid vom 28. April 2005, sowie die Bescheide vom Juni 2005 und vom 10. Januar 2006 werden aufgehoben, soweit die Beklagte für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 31. März 2006 der Beitragsberechnung zur freiwilligen Krankenversicherung außer den eigenen Rentenbezügen der Klägerin auch Einnahmen ihres Ehegatten zugrunde gelegt hat.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Hälfte der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin beider Instanzen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Höhe der von der Klägerin zu entrichtenden Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung.

Die 1937 geborene Klägerin bezieht seit 1997 eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Ihr privat krankenversicherter Ehemann erhält seit 1999 Versorgungsbezüge als Beamter des Landes Hessen.

Zum 1. Juli 1998 trat die Klägerin der Beklagten als freiwillig versichertes Mitglied bei. Der Beitragsbemessung legte die Beklagte in der Folgezeit (ausschließlich) den Zahlbetrag der Rente der Klägerin zugrunde. Hieraus ergab sich ein monatlicher Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeitrag von (im Jahr 2004) 118,02 €.

Im Oktober 2004 überprüfte die Beklagte das Einkommen der Klägerin und begehrte hierbei auch Angaben zum Einkommen des Ehegatten unter Hinweis auf § 36 Abs. 2 Satz 1 ihrer mit Wirkung zum 1. Januar 2004 geänderten Satzung; bei freiwilligen Mitgliedern, deren nicht getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner keiner gesetzlichen Krankenkasse angehöre, sei für die Einstufung die Hälfte der beitragspflichtigen Einnahmen beider Ehegatten oder Lebenspartner zugrunde zu legen.

Nachdem es die Klägerin mit Schreiben vom 14. Dezember 2004 abgelehnt hatte, Angaben zum Einkommen ihres Ehegatten zu machen und eine Beitragsberechnung weiterhin allein aus dem Zahlbetrag ihrer Rente in Höhe von 808,44 € forderte, setzte die Beklagte mit Schreiben vom 28. Dezember 2004 den Beitrag der Klägerin zur Kranken- und Pflegeversicherung mit Wirkung zum 1. Januar 2005 auf 257,32 € fest, wovon auf die Krankenversicherung 227,36 € entfielen. Aufgrund der fehlenden Angaben zum Ehegatteneinkommen würden die fehlenden Entgeltangaben geschätzt. Auf den Widerspruch der Klägerin vom 25. Januar 2005, mit dem diese eine Beitragserhöhung von 118 % rügte, erteilte die Beklagte am 19. April 2005 einen weiteren Bescheid, mit dem sie die Beitragshöhe ab dem 1. Januar 2005 auf 243,96 € reduzierte. Im Übrigen wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 28. April 2005 den Widerspruch zurück. Nach ihrer Satzung sei bei der Beitragsberechnung das Ehegatteneinkommen bis zur halben Beitragsbemessungsgrenze des eigenen Einkommens des Versicherten zu berücksichtigen. Diese Berechnungsweise habe das Bundessozialgericht (BSG) in verschiedenen Urteilen als sachgerecht angesehen. Die Klägerin verfüge über eine

eigene Rente in Höhe von 808,44 €. Ihr Ehemann sei nicht gesetzlich versichert. Aus diesem Grunde seien dessen Einnahmen bis zur Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (1.762,50 €) heranzuziehen.

Die Klägerin hat am 17. Mai 2005 Klage zum Sozialgericht Darmstadt erhoben. Sie hat geltend gemacht, ein freiwilliges Mitglied dürfe beitragsmäßig nicht höher belastet werden als ein vergleichbarer versicherungspflichtig Beschäftigter. Bei einem Pflichtversicherten würde jedoch das Erwerbseinkommen des Ehegatten nicht für die Bestimmung der Beitragshöhe herangezogen. Ebenso wenig würden bei pflichtversicherten Rentnern die Renten- oder Versorgungsbezüge des privat versicherten Ehegatten herangezogen. Die Unterschiede zwischen pflicht- und freiwillig versicherten Rentnern rechtfertigten keine mehr als doppelt so große beitragsmäßige Belastung. Unabhängig hiervon sei § 36 der Satzung der Beklagten keine ausreichende Grundlage für die Heranziehung der Ehegatteneinkünfte zur Beitragsbemessung. Diese Bestimmung regle lediglich, was von dem Begriff „beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder“ umfasst sei. Demgegenüber behandle § 37 der Satzung die „Einstufung freiwilliger Mitglieder und Höhe der Beiträge“. Hier werde die Beitragseinstufung freiwillig versicherter Mitglieder, die eine gesetzliche Rente bezögen, klar und deutlich von der Beitragseinstufung der übrigen freiwillig versicherten Mitglieder (Selbstständige, Sozialhilfeempfänger u.a.) getrennt. Nach § 37 Abs. 2 der Satzung richte sich die Höhe des monatlichen Beitrages für diese freiwilligen Mitglieder nach den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen, der Beitragsgruppe der sie angehörten und der für diese Beitragsgruppe maßgebenden Beitragssatz. Abweichend hiervon bestimme die Satzung in unmittelbarem Anschluss weiter, dass der Krankenversicherungsbeitrag für freiwillig versicherte Mitglieder, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge bezögen oder die neben der Rente ein Arbeitseinkommen erzielten, nach den durchschnittlichen tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen zu berechnen sei. Damit sei eindeutig klargestellt, dass für die beitragsmäßige Einstufung der freiwillig versicherten Rentner nur ihre tatsächlichen Einnahmen nach Maßgabe des allgemeinen Beitragssatzes von 12,9 % herangezogen werden dürften.

Im Verlauf des Klageverfahrens hat die Beklagte mit Bescheid aus Juni 2005 den ab 1. Juli 2005 zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrag wegen gesetzlicher Änderungen bzw. einer Beitragssatzsenkung auf 212,24 € festgesetzt. Mit weiterem Bescheid vom 19. Januar 2006 ist der ab dem 1. Januar 2006 zu zahlende Krankenversicherungsbeitrag auf 214,36 € angehoben worden.

Unter Einbeziehung dieser Bescheide hat das Sozialgericht mit Urteil vom 24. Mai 2006 die Klage abgewiesen. Gemäß § 36 Abs. 2 der Satzung der Beklagten sei bei freiwilligen Mitgliedern, deren nicht getrennt lebende Ehegatte oder Lebenspartner keiner gesetzlichen Krankenkasse angehöre, für die Einstufung die Hälfte der beitragspflichtigen Einnahmen beider Ehegatten oder Lebenspartner zugrunde zu legen. Wegen der Weigerung der Klägerin, die Einnahmen ihres Ehegatten gegenüber der Beklagten anzugeben, sei die Beklagte berechtigt gewesen, im Wege der Schätzung die Hälfte der (durch die Beitragsbemessungsgrenze begrenzten) beitragspflichtigen Einnahmen beider Ehegatten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Eine derartige Anfrage könne die Klägerin auch nicht unter Berufung auf das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Ehegatten verweigern (Hinweise auf BSG, Urteil vom 21. Juni 1990, 12 RK 11/89). Die Satzungsregelung der Beklagten sei weder einfachrechtlich noch verfassungsrechtlich zu beanstanden. Auf § 37 Abs. 2 der Satzung könne sich die Klägerin nicht stützen, weil diese Vorschrift lediglich die Einstufung bestimmter Beitragsklassen und die Höhe der Beiträge behandle. Was jedoch gemäß § 37 Abs. 2 Ziffer 1 der Satzung als „monatliche beitragspflichtige Einnahmen“ zu verstehen sei, lasse sich nur aus der Bestimmung des § 36 Abs. 2 der Satzung herleiten.

Gegen das ihr am 28. Juni 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 26. Juli 2006 Berufung eingelegt.

Die Klägerin erweitert und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen. Aus dem Wortlaut von § 37 Abs. 2 der Satzung ergebe sich eindeutig, dass für die Gruppe der freiwillig versicherten Rentner deren beitragspflichtige Einnahmen gerade ohne Berücksichtigung der sogenannten fiktiven Einkünfte des Ehemannes festzusetzen seien. Einen anderen Sinn könne die Formulierung „Abweichend hiervon ist der Krankenversicherungsbeitrag für freiwillig versicherte Mitglieder, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge beziehen oder die neben der Rente ein Arbeitseinkommen erzielen, nach dem durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen zu berechnen“, nicht haben. Selbst wenn man insoweit die Regelungen in § 36 Abs. 2 und § 37 Abs. 2 der Satzung für widersprüchlich halte, so stehe ihr Vertrauensschutz mindestens bis zu dem Zeitpunkt zu, ab dem die Satzung diesbezüglich klare Bestimmungen enthalte. Zwar hat die Beklagte nunmehr (zum 1. April 2006) § 37 der Satzung und damit die Sonderregelung für freiwillig versicherte Rentner ersatzlos gestrichen. Diese Satzung könne jedoch frühestens mit der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde rechtswirksam werden, was erst durch Bescheid des Regierungspräsidiums Darmstadt vom 5. Juli 2006 geschehen sei. Die Beklagte habe ihre neue Satzung auch bisher nicht entsprechend

den Vorschriften des Verwaltungszustellungsgesetzes bekannt gemacht. Im Übrigen sei auch § 36 der neuen Satzung keine ausreichende Rechtsgrundlage für die Heranziehung des Einkommens nicht gesetzlich versicherter Ehegatten für die Beitragsbemessung der freiwilligen Rentner. Die Vorschrift beziehe sich nach ihrer ganzen Diktion nur auf die noch im Erwerbsleben stehenden freiwilligen Mitglieder.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 24. Mai 2006, den Bescheid vom 28. Dezember 2004, abgeändert durch Bescheid vom 19. April 2005, den Widerspruchsbescheid vom 28. April 2005 sowie die Bescheide der Beklagten vom Juni 2005 und vom 19. Januar 2006 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung ab dem 1. Januar 2005 weiter nur aus ihren Renteneinkünften und nicht auch aus den Versorgungseinkünften ihres Ehemannes zu erheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt aus, ihre Satzung in der Fassung des 6. Nachtrages sei im März 2006 beschlossen und bekanntgemacht worden. Aufgrund der Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsbehörde sei sie seit dem 1. April 2006 gültig. Die Satzungsänderung sei entsprechend § 45 der Satzung durch Aushang in der Hauptverwaltung öffentlich bekannt gemacht und damit wirksam geworden. Mit dieser Satzungsänderung habe man die missverständliche Formulierung in § 37 Abs. 2 der Satzung mit Wirkung zum 1. April 2006 klargestellt. Auch für die Vergangenheit könne, wie das Sozialgericht zutreffend dargestellt habe, die Beitragseinstufung nur nach § 36 Abs. 2 der Satzung erfolgen.

Im Erörterungstermin vom 30. Januar 2007 haben die Beteiligten übereinstimmend erklärt, dass das Streitverfahren die Beitragshöhe in der Krankenversicherung betrifft und auch für den Beitrag zur Pflegeversicherung verbindlich sein soll. Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Entscheidung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Klägerin ist teilweise begründet. Das Urteil des Sozialgerichts war abzuändern und die angefochtenen Bescheide der Beklagten waren aufzuheben, soweit die Beklagte im Zeitraum vom 1. Januar 2005 bis 31. März 2006 der Beitragsberechnung zur freiwilligen Krankenversicherung der Klägerin außer ihren eigenen Rentenbezügen auch die Einnahmen ihres Ehegatten zugrunde gelegt hat. Denn hierfür gab es keine ausreichende satzungsmäßige Grundlage. Hingegen hat die Berufung für die Zeit ab dem 1. April 2006 keinen Erfolg. Ab diesem Zeitpunkt steht die Beitragserhebung der Beklagten mit geltendem Recht im Einklang.

Nach § 240 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) wird die Beitragsbemessung bei freiwilligen Mitgliedern einer gesetzlichen Krankenkasse durch die Satzung geregelt. Dabei ist nach Satz 2 sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigt. Die Satzung der Krankenkasse muss nach § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V mindestens die Einnahmen des Mitglieds berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind.

In ihrer seit dem 1. April 2006 geltenden Satzung hat die Beklagte hierzu näher bestimmt, dass für die Beitragsbemessung bei den freiwilligen Mitgliedern alle Einnahmen und Geldmittel, die zum Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung heranzuziehen sind (§ 36 Abs. 1 Satz 1). Für die Berechnung sind monatlich 1/12 der Bruttojahreseinnahmen anzusetzen (Satz 2). Bei freiwilligen Mitgliedern, deren nicht getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner keiner gesetzlichen Krankenkasse angehört, ist für die Einstufung die Hälfte der beitragspflichtigen Einnahmen beider Ehegatten oder Lebenspartner zugrunde zu legen (Abs. 6 Satz 1). Für die Bemessung der Beiträge ist höchstens die Hälfte der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze-Krankenversicherung zugrunde zu legen (Abs. 6 Satz 4).

Diese Satzungsregelungen sind nicht zu beanstanden. Das BSG hat in ständiger Rechtsprechung anerkannt, dass bei freiwilligen Mitgliedern, die keine oder nur geringere eigene Einnahmen haben, in gewissen Grenzen auch die höheren Einnahmen des privat

krankenversicherten Ehegatten herangezogen werden können (BSG, Urteil vom 24. April 2002, B 7/1 A 1/00 R = SozR 3-2500 § 40 Nr. 42; Urteil vom 17. Mai 2001, B 12 KR 31/00 R = SozR 3-2500 § 240 Nr. 38, jeweils m.w.N.). Das BSG hat Satzungsregelungen für freiwillige Mitglieder, die nicht erwerbstätig oder nur geringfügig beschäftigt oder tätig sind und deren Einnahmen geringer sind als die des privat versicherten Ehegatten, gebilligt, welche das Ehegatten-Einkommen bis zur halben Beitragsbemessungsgrenze heranziehen (BSG, a.a.O.). Grundlage der Zurechnung des Ehegatteneinkommens ist die Verpflichtung beider Ehegatten aus § 1360 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), gemeinsam durch ihre Arbeit und mit ihrem Vermögen zu dem angemessenen Familienunterhalt beizutragen. Zwar sind Unterhaltsleistungen nicht unmittelbar Einnahmen zum Lebensunterhalt, die Einnahmen des (mit)verdienenden Ehegatten bestimmen aber die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des einkommenslosen bzw. einkommensschwächeren freiwillig versicherten anderen Ehegatten und rechtfertigen daher entsprechende Satzungsregelungen (BSGE 58, 183, 201). Insoweit bestehen keine Zweifel daran, dass diese Rechtsprechung auch Anwendung findet, soweit es um die Beitragsbemessung freiwillig versicherter Rentner geht und Renten bzw. Versorgungsbezüge des Ehegatten zur Beitragsbemessung herangezogen werden. Denn das geltende Recht räumt freiwillig versicherten Rentnern – anders als noch unter der Geltung der Reichsversicherungsordnung (RVO) in der Zeit vor 1989 – keine Sonderstellung mehr ein (BSG, Beschluss vom 5. Juni 1997, 12 BK 43/96 – JURIS -). Bei freiwillig versicherten Rentnern ist daher eine Heranziehung des Ehegatteneinkommens zulässig, wenn dieses höher liegt als das des Mitglieds (BSG, a.a.O.).

Hiernach ist es nicht zu beanstanden, dass die Beklagte für die Zeit ab dem 1. April 2006 die Beiträge zur Krankenversicherung unter Berücksichtigung angenommener höherer Einnahmen des Ehegatten der Klägerin berechnet. Gemäß § 36 Abs. 3 der Satzung haben freiwillig Versicherte auf Verlangen der Beklagten ihre beitragspflichtigen Einnahmen nachzuweisen (Satz 1). Werden die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nicht ausreichend nachgewiesen, sind die Beiträge aus der Beitragsbemessungsgrenze-Krankenversicherung zu erheben (Satz 3). Vorliegend hat sich die Klägerin geweigert, die Einnahmen ihres Ehegatten mitzuteilen, sodass die Beklagte berechtigt war, von Einnahmen des Ehegatten in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze von (2006) 3.562,50 € auszugehen. Da für die Bemessung der Beiträge höchstens die Hälfte der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze-Krankenversicherung zugrunde zu legen ist, also im Jahr 2006 1.781,25 €, ist unter Berücksichtigung des für Rentner geltenden allgemeinen Beitragssatzes von 11,9 % (§ 35 Abs. 6 i.V.m. § 34 Abs. 1 der Satzung) und des zusätzlichen Beitragssatzes von

0,9 % gemäß § 34 Abs. 4 der Satzung der von der Beklagten erhobene Krankenversicherungsbeitrag von 214,38 € nicht zu hoch.

Die Einwände der Klägerin gegen die Gültigkeit der Satzung der Beklagten vom 1. Januar 2004 i.d.F. des 6. Nachtrags vom 17. März 2006 greifen nicht durch. Den Satzungsnachtrag hat der Verwaltungsrat der Beklagten am 17. März 2006 beschlossen und dieser ist durch die zuständige Aufsichtsbehörde – das Regierungspräsidium Darmstadt – mit Bescheid vom 6. Juli 2006 genehmigt worden. Damit ist die Satzung in der nunmehr geltenden Fassung zu dem von der Beklagten bestimmten Zeitpunkt, also dem 1. April 2006, wirksam geworden. Entgegen der Ansicht der Klägerin kommt es für den Eintritt der Rechtswirksamkeit von autonomem Satzungsrecht – wie bei jedem Rechtsetzungsakt – nicht auf das Datum der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (hier gemäß § 195 Abs. 1 SGB V) an, sondern auf den durch den Satzungsgeber bestimmten Beginnzeitpunkt.

Der Senat hat auch keine Zweifel an der ordnungsgemäßen Bekanntmachung der Satzung. Die auf Vorschriften des Verwaltungszustellungsgesetzes gestützte Argumentation der Klägerin geht fehl. Über die Art der Bekanntmachung entscheidet die Krankenkasse in der Satzung (§ 194 Abs. 1 Nr. 11 SGB V). Hierzu hat die Beklagte in § 45 Abs. 1 der Satzung bestimmt, dass die Satzung und sonstiges autonomes Recht durch Aushang in der Hauptverwaltung öffentlich bekannt gemacht wird, wobei der Aushang für die Dauer von zwei Wochen erfolgt. Es gibt keinen Anhalt dafür, dass die Beklagte dieser Verpflichtung nicht nachgekommen ist.

Die ab dem 1. April 2006 zulässige Beitragbemessung unter Einbeziehung der Einnahmen des Ehemannes verletzt auch keine Grundrechte der Klägerin. Die Eigentumsgarantie des Art. 14 Abs. 1 Grundgesetz (GG) ist nicht einschlägig; denn die Pflicht, als Gegenleistung für den ihr garantierten Versicherungsschutz Beiträge zahlen zu müssen, berührt nur Vermögensinteressen der Klägerin; die Aussicht oder Erwartung auf einen Krankenversicherungsschutz zu einem geringen Beitrag in der bisherigen Höhe ist eigentumsrechtlich nicht geschützt (BSG, Urteil vom 7. November 1991, 12 RK 18/91 = SozR 3-2500 § 240 Nr. 7). Auch aus dem Rechtsstaatsprinzip kann die Klägerin keinen Anspruch auf Fortgeltung einer für sie günstigen Regelung für die Zukunft geltend machen. Die Anhebung der Beiträge ist nicht rückwirkend erfolgt. Sie verstößt auch nicht gegen den rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes, der eine Abwägung zwischen dem Ausmaß des Vertrauensschadens des Einzelnen und der Bedeutung des gesetzlichen Anliegens für das Wohl der Allgemeinheit verlangt (vgl. BVerfGE 69, 272,

309 ff. = SozR 2200 § 165 Nr. 81). Denn im vorliegenden Fall überwiegen die Belange der Krankenversicherung. Die Satzungsänderung der Beklagten führt allerdings zu einer spürbaren Mehrbelastung für die Klägerin, jedoch ausgehend von einem bisher sehr niedrigen Krankenversicherungsbeitrag von lediglich rund 108,00 € monatlich, der weit unterhalb durchschnittlicher und damit kostendeckender Beitragssätze liegt. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beklagte unter stärkerer Betonung des in § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V angesprochenen Grundsatzes der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds in der Zukunft die Ehegatteneinkünfte bei der Beitragsbemessung mit heranzieht und damit eine Anpassung an die bei anderen Krankenkassen bereits seit langem geltenden Regelungen vollzieht. Im Übrigen verbleibt der Klägerin die Möglichkeit des Kassenwechsels nach § 175 Abs. 4 SGB V.

Hingegen hat die Klage Erfolg, soweit sich die Klägerin gegen die Berücksichtigung des Ehegatteneinkommens für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 31. März 2006 wendet. Denn in diesem Zeitraum bot die Satzung der Beklagten hierfür keine Rechtsgrundlage. Zwar enthielt § 36 der Satzung alter Fassung, der die beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder näher bestimmte, folgende Regelung:

„Bei freiwilligen Mitgliedern, deren nicht getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner keiner gesetzlichen Krankenkasse angehört, ist für die Einstufung die Hälfte der beitragspflichtigen Einnahmen beider Ehegatten oder Lebenspartner zugrunde zu legen“ (Abs. 2 Satz 1).

Die Einstufung der freiwilligen Mitglieder und die Höhe der Beiträge regelte jedoch sodann § 37 der Satzung. Diese Vorschrift bestimmte in Abs. 2:

„Die Höhe des monatlichen Beitrages für freiwillige Mitglieder richtet sich nach

1. den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen,
2. der Beitragsgruppe, der sie angehören,
3. der für diese Beitragsgruppe maßgebenden Beitragssätze nach § 34 Abs. 1 - 3.

Abweichend hiervon ist der Krankenversicherungsbeitrag für freiwillig versicherte Mitglieder, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge beziehen oder die neben der Rente ein Arbeitseinkommen erzielen, nach den durchschnittlichen tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen zu berechnen.“

Während also nach dem Wortlaut der Satzung die Höhe des monatlichen Beitrags für freiwillige Mitglieder im Regelfall das Produkt aus den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen, der für das jeweilige freiwillige Mitglied geltenden Beitragsgruppe und der für diese Beitragsgruppe maßgebenden Beitragssätze ist, wird „abweichend hiervon“ bei Rentenbeziehern der Krankenversicherungsbeitrag nach den „durchschnittlichen tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen“ berechnet, wobei sich bei Rentnern und Versorgungsbeziehern die Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz richten (Abs. 2 Satz 3). Der Klägerin ist beizupflichten, dass angesichts dieser satzungsrechtlichen Differenzierung zwischen den – in § 36 definierten – monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen der freiwilligen Mitglieder und den „abweichend hiervon“ zu berücksichtigenden „tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen“ der Rentner oder Versorgungsbezieher die Heranziehung von Ehegatteneinkommen in ihrem Fall nicht möglich ist. Die Heranziehung von Ehegatteneinkommen bedarf als Ausnahme von dem Grundsatz, dass nur eigene Einnahmen beitragspflichtig sind, einer klaren satzungsrechtlichen Grundlage (BSG, Urteil vom 17. Mai 2001, a.a.O.). Von einer klaren satzungsrechtlichen Grundlage, welche die Heranziehung von Ehegatteneinkommen (auch) bei Rentnern bzw. Versorgungsempfängern regelt, kann angesichts des Wortlauts der Satzung aber nicht gesprochen werden. Um § 36 Abs. 2 Satz 1 der Satzung insoweit als allgemeine, auch für Rentner geltende Regelung ansehen zu können, hätte es einer entsprechenden satzungsrechtlichen Klarstellung bedurft. Der Begriff der „tatsächlichen Einnahmen“ lässt nach Wortlaut und Sinn nämlich nur die Berücksichtigung solcher Einnahmen zu, die dem freiwillig versicherten Mitglied zufließen. Denn der Unterhaltsanspruch gegen den nicht getrennt lebenden Ehegatten ist – wie bereits oben dargelegt – keine Einnahme zum Lebensunterhalt (BSGE 58, 183, 201). Vielmehr handelt es sich insoweit um die Mitberücksichtigung fremden Einkommens zur Bestimmung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des freiwillig versicherten anderen Ehegatten. Von einer solchen Zurechnung geht § 37 Abs. 2 Satz 2 nach seinem Wortlaut jedoch nicht aus. Auch nach dem systematischen Zusammenhang enthält diese Vorschrift eine in sich abgeschlossene Sonderregelung für Rentner und Versorgungsbezieher, was dadurch deutlich wird, dass für diesen Personenkreis in § 37 Abs. 2 Satz 3 der Satzung auch eine beitragsrechtliche Sonderregelung getroffen wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt den Teilerfolg der Klägerin.

Gründe für die Zulassung der Revision lagen nicht vor.