

**Beitragsbemessungsgrenze: Ost und West sind einheitlich zu behandeln**

Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung, bis zu deren Höhe die Beiträge der Versicherten berechnet werden, darf bundesweit einheitlich sein. Es ist nicht verfassungswidrig, dass sie seit 2001 in ganz Deutschland gleichermaßen gilt. Das für die Zeit davor gültige Privileg einer niedrigeren Grenze für die „neuen Bundesländer“ durfte vom Gesetzgeber vereinheitlicht werden, weil er zur „dauerhaften Besserstellung“ nicht verpflichtet ist. Eine Richterin, die auf den „geringeren Einkommensschnitt“ in Ostdeutschland verwies, verlor den Prozess.

Quelle: Wolfgang Büser

**Ermittlung der Höhe der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung; Erhöhung der Beiträge wegen Wegfalls der Sonderregelung für die neuen Bundesländern bzgl. der Beitragsbemessungsgrenze für die freiwillig Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung; Angleichung der beitragspflichtigen Einnahmen im Beitrittsgebiet und in den alten Bundesländern**

**Gericht:** BSG

**Entscheidungsform:** Urteil

**Datum:** 07.03.2007

**Referenz:** JurionRS 2007, 32270

**Aktenzeichen:** B 12 KR 33/06 R

**ECLI:** [keine Angabe]

**Verfahrensgang:**

vorgehend:

SG Potsdam - 15.09.2005 - AZ: S 7 KR 360/04

LSG Berlin-Brandenburg - 19.05.2006 - AZ: L 1 KR 1179/05

SG Potsdam - 15.09.2006 - AZ: S 7 KR 360/04

**Rechtsgrundlagen:**

§ 159 SGB VI

§ 309 Abs. 1 SGB V a.F.

§ 309 Abs. 1 SGB V

§ 311 Abs. 1 Buchst c SGB V

§ 313 SGB V a.F.

Art 14 GG

**Fundstellen:**

HZA aktuell 2007, 46

KrV 2007, 123

NJ 2007, 576 (amtl. Leitsatz)

NZS 2007, IX Heft 4 (Kurzinformation)

---

## BSG, 07.03.2007 - B 12 KR 33/06 R

### Redaktioneller Leitsatz:

1. § 309 Abs. 1 SGB V n.F., der in der gesetzlichen Krankenversicherung ab 1. Januar 2001 bundesweit eine einheitliche Beitragsbemessungsgrenze regelt, ist verfassungsgemäß. Insbesondere verletzt die Norm nicht Art. 3 Abs. 1 GG.
2. Ein von der Krankenkasse erlassener Bescheid über die Beitragshöhe in der Pflegeversicherung eines freiwillig Versicherten ist rechtswidrig. Denn sachlich zuständig ist die Pflegekasse.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat  
auf die mündliche Verhandlung vom 7. März 2007  
durch  
den Vorsitzenden Richter Balzer ,  
die Richter Dr. Berchtold und Dr. Bernsdorff sowie  
die ehrenamtliche Richterin Gabke und  
den ehrenamtlichen Richter Johannsen  
für **Recht** erkannt:

### Tenor:

Auf die Revision der Klägerin werden das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 19. Mai 2006 und das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 15. September 2005 geändert.

Der Bescheid der Beklagten vom 8. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2004 wird aufgehoben, soweit die Beklagte Pflegeversicherungsbeiträge nach höheren beitragspflichtigen Einnahmen als 65.700 DM jährlich (5.475 DM monatlich) festgesetzt hat.

Im Übrigen wird die Revision zurückgewiesen.

Kosten auch des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

### Gründe

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Höhe der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung.
- 2 Die Klägerin steht seit 1993 als Richterin im Justizdienst des Landes Brandenburg. Sie ist in dieser Eigenschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherungsfrei. Ihr Monatsgehalt lag sowohl im Jahr 2000 als auch im Jahr 2001 über 6.525 DM (3.336,18 Euro). Die Klägerin ist bei der beklagten Krankenkasse als freiwilliges Mitglied versichert. Bis zum 31. Dezember 2000 legte die Beklagte der Beitragsberechnung die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der GKV zugrunde, die sich aus der in dem in Art 3 des Einigungsvertrags (EinigVertr) genannten Gebiet (Beitrittsgebiet) geltenden BBG der gesetzlichen Rentenversicherung ergab und zuletzt jährlich 63.900 DM und monatlich 5.325 DM betrug.

- 3 Mit Bescheid vom 8. Dezember 2000 setzte die Beklagte für die Zeit ab 1. Januar 2001 den Krankenversicherungsbeitrag auf 841,73 DM (430,37 Euro) und den Pflegeversicherungsbeitrag auf 110,93 DM (56,72 Euro) fest. Hierzu führte sie aus, dass bisher in der GKV unterschiedliche BBGen gegolten hätten, die in den neuen Bundesländern bestehenden Sonderregelungen jedoch ab 1. Januar 2001 aufgehoben würden und gesetzlich Krankenversicherte ab diesem Zeitpunkt Beiträge bundesweit nach einer einheitlichen BBG in Höhe von jährlich 78.300 DM (40.034,15 Euro) bzw. monatlich 6.525 DM (3.336,18 Euro) zu zahlen hätten. Der monatliche Krankenversicherungsbeitrag der Klägerin erhöhte sich dadurch um 154,80 DM (79,15 Euro), der Pflegeversicherungsbeitrag um 65,66 DM (33,57 Euro). Ihren im Wesentlichen damit begründeten Widerspruch, dass sie derzeit noch geringere Bezüge als vergleichbare Richter in den alten Bundesländern erhalte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16. September 2004 zurück.
- 4 Mit Urteil vom 15. September 2005 hat das Sozialgericht (SG) die hiergegen gerichtete Klage abgewiesen. Die Berufung der Klägerin hat das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg mit Urteil vom 19. Mai 2006 zurückgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die Entscheidung des Gesetzgebers, in der GKV die getrennten Versicherungskreise Ost und West aufzuheben und eine einheitliche BBG vorzusehen, erweise sich nicht als verfassungswidrig, verstoße insbesondere nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz. Der Gesetzgeber habe davon ausgehen dürfen, dass der Personenkreis der gesetzlich Krankenversicherten ab 2001 einheitlich für ganz Deutschland bestimmt werden könne. Dass das Lohnniveau in den neuen Bundesländern zu dieser Zeit und später noch unter demjenigen der alten Bundesländer gelegen habe, lasse die Schaffung einer einheitlichen Bemessungsgrenze nicht abstrakt sachwidrig erscheinen. Ohne Bedeutung sei auch, dass in anderen Bereichen der Sozialversicherung noch zwischen Ost und West differenziert werde. Was die Klägerin betreffe, so müsse sie nicht mehr Beiträge entrichten als andere Personen mit gleichen Einnahmen. Art 3 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) gebiete nicht, innerhalb der Gruppe der freiwillig Krankenversicherten danach zu unterscheiden, ob jemand Beitragszuschüsse erhalte oder nicht. Bei der erlaubten typisierenden Betrachtung habe der Gesetzgeber auf die freiwillig krankenversicherten Beamten und Richter nicht speziell Rücksicht nehmen müssen.
- 5 Mit der vom LSG zugelassenen Revision verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie rügt eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes. Die BBG sei im Jahr 2001 nicht auf Westniveau angehoben, sondern auf ein bundeseinheitliches Niveau festgelegt worden. Dadurch sei das verfügbare Nettoeinkommen vergleichbarer Personen in den alten Bundesländern erhöht und in den neuen Bundesländern weiter abgesenkt worden mit der Folge, dass zu Lasten von Personen in den neuen Bundesländern eine Verschärfung eingetreten sei. Am Maßstab des Art 3 Abs. 1 GG sei die Beibehaltung der bisherigen Ungleichbehandlung über den 31. Dezember 2000 hinaus geboten. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe in seinem Beschluss zur "Ostbesoldung" vom 12. Februar 2003 (2 BvL 3/00, BVerfGE 107, 218) festgestellt, dass die niedrigere Besoldung der Beamten, Richter und Soldaten in den neuen Bundesländern noch nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz verstoße. Diese Entscheidung habe zur Folge, dass bei allen einkommensabhängigen Sachverhalten weiterhin nur eine Ungleichbehandlung verfassungsgemäß sei. Solange erhebliche Unterschiede zwischen den Bruttoeinkommen in den neuen und alten Bundesländern bestünden, könne eine Gleichbehandlung hinsichtlich der hiervon abhängigen Abgaben nicht gerechtfertigt sein. Entsprechend sei auch die Schaffung einer einheitlichen BBG in der GKV noch nicht zulässig. Ein ökonomischer Grund für die Einführung einer einheitlichen BBG sei nicht erkennbar. Der Gesetzgeber dürfe nicht angleichen, solange er im Hinblick auf die für die Beitragsbemessungsgrundlage relevante Tatsache, das Gesamtbruttoeinkommen, eine Angleichungswürdigkeit verneine.
- 6 Die Klägerin beantragt sinngemäß,  
  
das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 19. Mai 2006 und das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 15. September 2005 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 8. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2004 insoweit aufzuheben, als darin Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge nach einer höheren

Beitragsbemessungsgrenze als 65.700 DM jährlich (5.475 DM monatlich) festgesetzt werden.

7 Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

8 Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

9 Die Revision der Klägerin ist im Wesentlichen unbegründet.

10 1.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der gegenüber der Klägerin ergangene Bescheid vom 8. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2004 lediglich insoweit, als darin Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ab 1. Januar 2001 nach höheren beitragspflichtigen Einnahmen als 65.700 DM (33.591,88 Euro) jährlich bzw. 5.475 DM (2.799,32 Euro) monatlich festgesetzt worden sind. Der Betrag von 65.700 DM entspricht der fiktiven BBG im Beitrittsgebiet ohne die Rechtsangleichung zum 1. Januar 2001, nach der sich die Beiträge der Klägerin ab diesem Zeitpunkt sonst mindestens bemessen würden und die die Klägerin ihrerseits als Bemessungsgrundlage zugrunde legt, wenn sie begehrt, für die Beitragsberechnung ab 1. Januar 2001 "weiterhin von einer Beitragsbemessungsgrenze Ost auszugehen". Ihr Klagebegehren kann die Klägerin dabei auch mit der Teilanfechtungsklage erreichen. Soweit die Beklagte die Beiträge nach einer die BBG von 65.700 DM jährlich nicht übersteigenden Grenze festgesetzt hat, ist dies von der Klägerin nicht angefochten worden und ist deshalb Bestandskraft eingetreten.

11 2.

Zu Unrecht hat das LSG die Berufung auch insoweit zurückgewiesen als das SG die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 8. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2004 auch abgewiesen hat, soweit die Festsetzung des Pflegeversicherungsbeitrags nach einem die fiktive BBG übersteigenden Betrag angefochten war. In diesem Umfang sind die Bescheide rechtswidrig und waren die vorinstanzlichen Urteile aufzuheben. Die beklagte Krankenkasse, die die angefochtenen Bescheide allein erlassen hat, war für die Entscheidung über die Beitragshöhe in der Pflegeversicherung bei der Klägerin sachlich nicht zuständig. Dies war vielmehr die Pflegekasse. Eine Zuständigkeit der Krankenkasse als Einzugsstelle scheidet aus, weil die Klägerin nicht versicherungspflichtig beschäftigt ist und daher Gesamtsozialversicherungsbeiträge nicht zu entrichten sind (zum Ganzen: BSG, Urteile vom 6. November 1997, 12 RP 1/96, BSGE 81, 168, 169 f = SozR 3-3300 § 20 Nr. 2 S 2 f, 12 RP 4/96, SozR 3-3300 § 55 Nr. 1 S 2, und 12 RP 1/97, BSGE 81, 177, 178 = SozR 3-3300 § 55 Nr. 2 S 8 f; ferner Urteil vom 3. September 1998, B 12 KR 23/97 R, SozR 3-3300 § 20 Nr. 5 S 22). Die fehlende Zuständigkeit der Beklagten ist auch bei einer betragsmäßig begrenzten Teilanfechtung zu beachten.

12 3.

Im Übrigen ist die Revision unbegründet. Die Beklagte hat die Höhe des von der Klägerin zur freiwilligen Krankenversicherung ab 1. Januar 2001 zu zahlenden Beitrags richtig ermittelt. Die Beiträge der Klägerin zur freiwilligen Krankenversicherung sind seit diesem Zeitpunkt nicht mehr nach einer im Beitrittsgebiet geltenden niedrigeren BBG (BBG-Ost), sondern nach einer im Beitrittsgebiet und in den alten Bundesländern einheitlich geltenden höheren BBG zu berechnen.

13 a)

Bis zum 31. Dezember 2000 galten für das Beitrittsgebiet und die alten Bundesländer unterschiedliche Rechengrößen, darunter auch unterschiedliche BBGen in der GKV. Das beruhte auf dem mit dem EinigVertr geschaffenen Übergangsrecht zur Einführung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) im Beitrittsgebiet (vgl im Einzelnen Urteil des Senats vom 30. März 2000, B 12 KR 13/99 R, SozR 3-2500 § 308 Nr. 1 S 3 f). Das Übergangsrecht trug im Bereich der Finanzierung der GKV den unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnissen im Beitrittsgebiet und in den alten Bundesländern Rechnung. Es sah hinsichtlich der Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen eine Trennung der Rechtskreise des Beitrittsgebiets und der alten Bundesländer vor und regelte die grundsätzlich getrennte Finanzierung der GKV in beiden Teilen Deutschlands. Dementsprechend schrieb § 313 SGB V in seiner bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung ( § 313 SGB V aF) für bundesweit zuständige Krankenkassen in Absatz 1 die getrennte Haushaltsplanung, die getrennte Rechnungslegung und grundsätzlich auch die getrennte Finanzierung der Ost- und Westbereiche vor. Nach Absatz 10 des § 313 SGB V a.F. waren Finanzausgleiche grundsätzlich für das Beitrittsgebiet getrennt durchzuführen, wobei kassenartinterne Finanzausgleiche und Finanzhilfen ab 1998 zugelassen wurden. Besondere Überleitungsregelungen galten bis zum 31. Dezember 2000 außerdem im Leistungsrecht ( § 310 SGB V ) und im Recht der Leistungserbringung ( § 311 ff SGB V <vgl hierzu ausführlich Urteil vom 30. März 2000, a.a.O., S 4>). Den durch die Herstellung der deutschen Einheit gegebenen besonderen Verhältnissen wurde in der GKV ferner durch eine niedrigere Versicherungspflichtgrenze und damit auch durch eine niedrigere BBG im Beitrittsgebiet Rechnung getragen. So bestimmte § 309 Abs. 1 SGB V in seiner bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung ( § 309 Abs. 1 SGB V aF) für das Beitrittsgebiet, dass die für die Pflichtversicherung maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V aus der im Beitrittsgebiet geltenden, in § 275a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) geregelten und auf das geringere Lohnniveau im Beitrittsgebiet bezogenen BBG der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten zu errechnen war. Demgegenüber wurde die Versicherungspflichtgrenze in der GKV in den alten Bundesländern aus der dort geltenden BBG der Rentenversicherung ermittelt. Sie bestimmte sich nach § 159 SGB VI und trug dem höheren Lohnniveau in den alten Bundesländern Rechnung. Was die BBG in der GKV betrifft, so ordnete Absatz 2 Satz 1 des § 313 SGB V a.F. an, dass bei Anwendung des § 223 Abs. 3 SGB V die für das Beitrittsgebiet festgesetzte BBG zugrunde zu legen sei. Damit galt im Beitrittsgebiet und insoweit für die Klägerin - wegen ihrer Anknüpfung an die BBG in der Rentenversicherung - auch eine niedrigere BBG in der GKV. Sie betrug am 1. Januar 1991 jährlich 27.000 DM = monatlich 2.250 DM (alte Bundesländer: jährlich 58.500 DM = monatlich 4.875 DM), am 1. Januar 1995 jährlich 57.600 DM = monatlich 4.800 DM (alte Bundesländer: jährlich 70.200 DM = monatlich 5.850 DM) und am 1. Januar 2000 jährlich 63.900 DM = monatlich 5.325 DM (alte Bundesländer: jährlich 77.400 DM = monatlich 6.450 DM). Diese niedrigere BBG im Beitrittsgebiet galt auch für freiwillig Krankenversicherte wie die Klägerin, deren Einnahmen nach § 240 Abs. 2 Satz 2 und § 223 Abs. 3 SGB V in der seinerzeit maßgeblichen Fassung und § 19 Abs. 5 der Satzung der Beklagten nur in dieser Höhe der Beitragspflicht unterlagen.

14 b)

Im Zuge der sog Gesundheitsreform 2000 wurden die Rechengrößen im Beitrittsgebiet und in den alten Bundesländern vereinheitlicht. Durch das Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 1999 (GKVAnglG; BGBl. I S 2657) wurde § 313 Abs. 2 SGB V mit Wirkung vom 1. Januar 2001 aufgehoben (Art 1 Nr. 1). Mit Wirkung vom gleichen Tag wurde § 309 SGB V a.F. geändert und Absatz 1 neu gefasst (Art 1 Nr. 2a). Nach Absatz 1 Nr. 2 (im Folgenden: § 309 Abs. 1 SGB V nF) gilt nunmehr, soweit Vorschriften des SGB V an die BBG in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten anknüpfen, die BBG nach § 159 SGB VI auch im Beitrittsgebiet. Für die BBG in der GKV folgt daraus, dass ab 1. Januar 2001 im ganzen Bundesgebiet einheitlich nur noch eine BBG gilt und von diesem Zeitpunkt ab bei im Beitrittsgebiet Versicherten wie der Klägerin Arbeitsentgelt bzw. Einnahmen in der GKV bis zu dieser einheitlichen BBG - und nicht mehr bis zu einer niedrigeren BBG-Ost - der Beitragspflicht unterliegt bzw. unterliegen.

15 Die Beitragsfestsetzung der Beklagten entspricht der dargelegten einfachgesetzlichen Rechtslage in

der GKV, wie sie seit dem 1. Januar 2001 besteht. Gegen die von der Beklagten vorgenommene rechnerische Ermittlung der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags in Anwendung der vereinheitlichten BBG hat die Klägerin Einwendungen nicht erhoben.

- 16** Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass § 309 Abs. 1 SGB V nF, soweit er bewirkt, dass in der GKV ab 1. Januar 2001 bundesweit eine einheitliche BBG gilt, verfassungswidrig ist.
- 17** aa)
- Eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes des Art 3 Abs. 1 GG ist nicht ersichtlich.
- 18** Der allgemeine Gleichheitssatz ist verletzt, wenn die gleiche oder ungleiche Behandlung der geregelten Sachverhalte mit Gesetzlichkeiten, die in der Natur der Sache selbst liegen, und mit einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht mehr vereinbar ist. Der Gleichheitssatz verlangt, dass eine vom Gesetz vorgenommene gleiche Behandlung von Personengruppen sich - sachbereichsbezogen - auf einen vernünftigen oder sonstige einleuchtenden Grund von hinreichendem Gewicht zurückführen lässt (vgl BVerfG, Beschluss vom 9. Dezember 2003, 1 BvR 558/99 , BVerfGE 109, 96, 123 m.w.N. = SozR 4-5868 § 1 Nr. 2 RdNr. 69). Dabei ist es grundsätzlich Sache des Gesetzgebers, diejenigen Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpft. Ob diese Auswahl sachgerecht ist, lässt sich nicht abstrakt und allgemein feststellen.
- 19** Danach steht die Entscheidung des Gesetzgebers, die BBGen in der GKV zu vereinheitlichen, mit dem allgemeinen Gleichheitssatz in Einklang. Die Revision geht zunächst unzutreffend davon aus, dass die Klägerin durch die Regelung im GKVAnglG gegenüber Richtern in den alten Bundesländern, die sich "in vergleichbarer Situation" befinden, benachteiligt wird. Soweit sie in diesem Zusammenhang darlegt, dass Richter in den alten Bundesländern einerseits höhere Bruttobezüge erhalten und ihnen andererseits nach Abzug von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung in gleicher Höhe ein höheres Nettoeinkommen verbleibt, ist diese Schlechterstellung allein im Besoldungsrecht begründet und beruht auf deren besoldungsrechtlicher Ungleichbehandlung. Durch die Vereinheitlichung der BBGen wird die Klägerin seit dem 1. Januar 2001 beitragsrechtlich ebenso belastet wie jemand in den alten Bundesländern, der ein gleich hohes Arbeitsentgelt erhält, sodass Folge der Neuregelung sozialversicherungsrechtlich eine Gleichbehandlung ist. Soweit die Besoldung der Klägerin aufgrund der Neuregelung ab 1. Januar 2001 in gleicher Höhe der Beitragspflicht in der GKV unterliegt wie ein entsprechendes Arbeitsentgelt oder eine entsprechende Besoldung in den alten Bundesländern, ist diese Gleichbehandlung durch sachliche Gründe gerechtfertigt. Solche Gründe ergeben sich aus der parallel vorgenommenen, weitgehenden Aufhebung der Rechtskreistrennung im Bereich der Krankenkassenausgaben.
- 20** Das GKVAnglG steht in engem Zusammenhang mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 vom 22. Dezember 1999 ( GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 ; BGBl. I S 2626). Es enthält die Regelungen aus dem Entwurf eines GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 (vgl BT-Drucks 14/1245), die auf Empfehlung des Vermittlungsausschusses (vgl BT-Drucks 14/2369) vom Deutschen Bundestag im Hinblick auf die Notwendigkeit einer Beteiligung des Bundesrates von diesem Entwurf abgespalten und in dem Entwurf eines GKVAnglG zusammengefasst wurden. Der ursprüngliche Entwurf des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 hatte allerdings lediglich eine Vereinheitlichung im Leistungserbringungsrecht durch die Aufhebung der getrennten Anwendung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität für das Beitrittsgebiet und die alten Bundesländer vorgesehen. Dies sollte die Krankenkassenausgaben im Beitrittsgebiet von der dortigen Lohnentwicklung entkoppeln. Nachdem während des ersten Durchgangs im Bundesrat Forderungen nach einer Aufhebung der getrennten Rechtskreise auch auf der Einnahmenseite (Abschaffung der "Sozialmauer") und nach Einführung eines gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs erhoben worden waren (vgl die Erklärungen von Ministerpräsident Dr. Höppner/Sachsen-Anhalt und Minister Dr. Bräutigam/Brandenburg in der 742. Sitzung des Bundesrates am 24. September 1999, Plenarprotokoll S 349 ff), hatte der Ausschuss für Gesundheit (14. Ausschuss) des Deutschen Bundestages neben Regelungen zur stufenweisen

Einführung eines vollständigen rechtskreisübergreifenden Risikostrukturausgleichs eine Änderung des § 309 Abs. 1 SGB V a.F. mit dem Ziel empfohlen, ab 2001 die für die alten Bundesländer festgelegten Rechengrößen in der GKV einheitlich im ganzen Bundesgebiet zur Geltung zu bringen und die Rechtskreistrennung auf der Finanzierungsseite zu beseitigen (Beschlussempfehlung und Bericht des 14. Ausschusses, BT-Drucks 14/1977 S 101 f, 182). Dieser Änderungsvorschlag zu § 309 Abs. 1 SGB V a.F. hat nahezu unverändert Eingang in den Entwurf des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 und später - nach Aufteilung des Gesetzentwurfs - in den Entwurf des GKVAnglG gefunden. Er ist in seiner Entwurfsfassung Gesetz geworden und wird im GKVAnglG durch die Aufhebung der beitragsrechtlichen Bestimmungen des Absatz 2 des § 313 SGB V a.F. flankiert. Um die unterschiedlichen Niveaus beitragspflichtiger Einnahmen im Beitrittsgebiet und in den alten Bundesländern schrittweise auszugleichen, ist im GKVAnglG außerdem der Vorschlag des 14. Ausschusses umgesetzt worden, Grundlagen für einen gestuften gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich zu schaffen (Art 1 Nr. 4). Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 und dem GKVAnglG im Ergebnis nicht nur die für das Beitrittsgebiet bestehenden Sonderregelungen zum Recht der Leistungserbringung (§§ 311 ff SGB V), sondern - abweichend vom ursprünglichen Gesetzentwurf - auch diejenigen zum Leistungsrecht (§ 310 SGB V) mit Wirkung vom 1. Januar 2000 bzw. 1. Januar 2001 weitgehend aufgehoben und insoweit die Trennung der Rechtskreise im Bereich der Krankenkassenausgaben nahezu beseitigt. Wenn er in diesem Zusammenhang auch die Überleitungsregelungen zur Finanzierung der GKV aufhebt und den Krankenkassen durch Angleichung der bis zum 31. Dezember 2000 bestehenden unterschiedlichen BBGen ebenso wie durch die stufenweise Einführung eines vollständigen rechtskreisübergreifenden Risikostrukturausgleichs die zur Deckung der auftretenden Ausgabenmehrbelastungen notwendigen Mehreinnahmen zu verschaffen versucht, ist das am Maßstab des Art 3 Abs. 1 GG nicht zu beanstanden. Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 30. März 2000 (SozR 3-2500 § 308 Nr. 1 S 6), das die Vereinheitlichung der BBGen in der GKV zum 1. Januar 1995 im Land Berlin zum Gegenstand hatte, darauf hingewiesen, dass den aus Anlass der Herstellung der Einheit Deutschlands geschaffenen Überleitungsregelungen, soweit sie die Leistungen und deren Vergütung sowie die Finanzierung der GKV betreffen, schon bei ihrer Einführung anhaftete, dass sie aufgehoben würden, sobald nach Einschätzung des Gesetzgebers eine hinreichende Angleichung der wirtschaftlichen Verhältnisse im Beitrittsgebiet an die in den alten Bundesländern erfolgt ist. Er hat weiter ausgeführt, dass die Rechtsvereinheitlichung dabei nicht nur als Reaktion auf die Angleichung der tatsächlichen Verhältnisse zulässig sein, sondern auch selbst deren Angleichung fördern kann. Soweit die Revision hiergegen einwendet, dass das Recht im Rahmen einer vom Gesetzgeber gewollten Rechtsangleichung noch bestehende unterschiedliche Verhältnisse nicht einfach angleichen dürfe und eine Rechtsangleichung ohne weitgehende Annäherung der Verhältnisse eine "Überstülpung des Rechts und damit Willkür" bedeute, vermag ihr der Senat nicht zu folgen. Die Revision übersieht hierbei zunächst, dass mit den wirtschaftlichen Verhältnissen, die angeglichen werden sollen, vor allem auch jene der im Beitrittsgebiet zuständigen Krankenkassen gemeint waren. Entsprechend war dieses Kriterium allein in solchen Überleitungsregelungen enthalten, die sich mit den Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern (vgl § 311 Abs. 1 Buchst c SGB V) und deren Finanzierung (vgl § 313 Abs. 1 SGB V) befassten. Mit den Überleitungsregelungen sollte nicht nur den unterschiedlichen Einkommens-, sondern auch den unterschiedlichen Versorgungsstrukturen im Beitrittsgebiet, also auch den unterschiedlichen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Krankenkassen Rechnung getragen werden. Mit der Aufhebung der Rechtskreistrennung im Bereich der Krankenkassenausgaben hat der Gesetzgeber rechtlich auf die wirtschaftliche Situation der im Beitrittsgebiet zuständigen Krankenkassen Einfluss genommen und diese verschärft. Dem dadurch hervorgerufenen Kompensationsbedarf auf der Einnahmenseite ist er mit der Aufhebung der getrennten Rechtskreise im Bereich der Finanzierung begegnet. Die Revision verkennt außerdem, dass in der Frage, wann eine Angleichung der wirtschaftlichen Verhältnisse erreicht ist und welche Umstände für die Beurteilung einer solchen Entwicklung heranzuziehen sind, eine Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers besteht, dessen Wertungen im Hinblick auf den allgemeinen Gleichheitssatz nur einer eingeschränkten verfassungsgerichtlichen Kontrolle unterliegen (vgl BVerfG, Urteil vom 23. Januar 1990, 1 BvL 44/86 ua, BVerfGE 81, 156, 205 f, unter Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 6. Oktober 1987, 1 BvR 1086/82 ua, BVerfGE 77, 84, 106).

- 21** Die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge, gegen die sich die Klägerin wendet, ist als Folge der Einführung einer bundesweit einheitlichen BBG auch beitragsrechtlich angemessen. Seit dem

1. Januar 2001 tragen die im Beitrittsgebiet und in den alten Bundesländern Versicherten mit einem gleich hohen Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen zur Finanzierung der GKV bei. Entgegen der von der Revision vertretenen Auffassung muss sich die Klägerin als Richterin hierbei mit anderen Krankenversicherten im Beitrittsgebiet und in den alten Bundesländern, die ein gleich hohes Arbeitsentgelt beziehen, vergleichen lassen. Darauf, dass ihre Besoldung nach wie vor einigungsbedingt abgesenkt ist, kommt es nicht an. Zum einen wurzeln hieraus folgende, von der Revision behauptete Nachteile bei der Beitragsbemessung im Besoldungsrecht und nicht im Sozialversicherungsrecht (siehe oben unter aa). Zum anderen ist die Art der Beschäftigung, für die das Arbeitsentgelt gezahlt wird, beitragsrechtlich unerheblich, ebenso, ob für gleichartige Tätigkeiten gleich hohe oder unterschiedlich hohe Arbeitsentgelte gezahlt werden (vgl Urteil des Senats vom 30. März 2000, SozR 3-2500 § 308 Nr. 1 S 7). Die Auswirkungen der Vereinheitlichung der BBGen für die im Beitrittsgebiet Versicherten waren außerdem nicht mehr besonders intensiv. Die BBG-Ost hatte sich seit 1991 um etwa 145 v.H. erhöht, während für die in den alten Bundesländern geltende BBG im gleichen Zeitraum nur eine Steigerung von etwa 34 v.H. zu verzeichnen war. Die Werte für das Beitrittsgebiet haben sich von ursprünglich etwa 46 v.H. des Westwertes auf am 1. Januar 2000 etwa 83 v.H. des Westwertes erhöht (vgl hierzu im Einzelnen Krauskopf, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, Kommentar Stand Mai 2006, § 313 SGB V RdNr. 3).

**22** Ohne Erfolg wendet die Revision ein, für die Vereinheitlichung der BBGen in der GKV sei ein ökonomischer Grund nicht vorhanden. Soweit sie hierzu auf fortbestehende Modifizierungen verweist, die für das Beitrittsgebiet im Leistungs- und Leistungserbringungsrecht gelten, und hieraus auf eine nach wie vor unterschiedliche Ausgabensituation im Beitrittsgebiet und in den alten Bundesländern schließt, erkennt sie nicht, dass der Gesetzgeber bis zur Grenze evidenter Sachwidrigkeit frei bestimmen kann, wann und wodurch der beschränkten Wirtschaftskraft im Beitrittsgebiet zuständiger Krankenkassen durch Maßnahmen auf der Einnahmenseite Rechnung zu tragen ist (siehe oben unter aa). Darüber hinaus ist die Vereinheitlichung der BBGen auch nicht, wie sie meint, von vornherein ungeeignet, die "Finanzlage der Krankenkassen" zu verbessern. Zutreffend weist die Revision allerdings darauf hin, dass die "vereinheitlichte" BBG an die bundeseinheitliche Einkommensentwicklung anknüpft, während das durchschnittliche Einkommensniveau für die ursprünglich im Beitrittsgebiet und in den alten Bundesländern geltenden BBGen jeweils nach Rechtskreisen getrennt ermittelt wurde. Indessen folgt daraus keine geringere Beitragsbelastung in den alten Bundesländern Versicherter mit der Folge, dass der mit der Rechtsangleichung beabsichtigte Einnahmeeffekt dadurch - verfassungsrechtlich relevant - minimiert wäre. Zum einen übersieht die Revision nämlich, dass sich die BBG in der GKV mit der Vereinheitlichung auch für Versicherte in den alten Bundesländern erhöht hat und zwar im gleichen Verhältnis, in dem sie in den Jahren zuvor angestiegen war. Zum anderen hat der Gesetzgeber mit der Angleichung der BBG-Ost besonders leistungsfähige Versicherte im Beitrittsgebiet entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zur solidarischen Finanzierung der GKV herangezogen und dadurch deren Finanzvolumen vergrößert. Der von der Klägerin repräsentierte Personenkreis war bisher nämlich im Umfang der Differenz zwischen den unterschiedlichen BBGen von einer Beitragsbelastung seines Arbeitsentgelts verschont geblieben, obwohl gerade dieser Personenkreis maßgeblich zu einem sozialen Ausgleich in der GKV beizutragen in der Lage war.

**23** Entgegen der von der Revision vertretenen Auffassung war die Beibehaltung der bisherigen beitragsrechtlichen Privilegierung nicht im Hinblick auf den Beschluss des BVerfG zur "Ostbesoldung" geboten. In diesem Beschluss vom 12. Februar 2003 hat das BVerfG entschieden, dass eine niedrigere Besoldung für Beamte, Richter und Soldaten in den neuen Ländern im Hinblick auf den Gleichheitsgrundsatz derzeit noch gerechtfertigt ist, weil sich dort die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse noch immer deutlich von denen im gesamten übrigen Bundesgebiet unterscheiden und diese Unterschiede noch auf die besondere Ausnahmesituation der Wiedervereinigung und der mit ihr zu bewältigenden transformatorischen Gesamtaufgaben des Staates zurückgeführt werden können ... (BVerfGE 107, 243 [BVerfG 12.02.2003 - 2 BvL 3/00] ). Dem von der Revision hieraus gezogenen Schluss, dass bei "einkommensabhängigen Sachverhalten" deshalb jeweils auch nur eine Ungleichbehandlung verfassungsgemäß sein könne, folgt der Senat nicht. Ob und wie lange aus der Sicht des Verfassungsrechts für gleichartige Tätigkeiten unterschiedlich hohe Arbeitsentgelte gezahlt werden dürfen, ist beitragsrechtlich ohne Bedeutung (siehe oben unter aa).



- 24** Zu keiner anderen rechtlichen Beurteilung veranlasst weiter das Vorbringen der Revision, in "anderen Sparten der Sozialversicherung" werde hinsichtlich der BBG weiterhin nach alten Bundesländern und dem Beitrittsgebiet differenziert. Tatsächlich verblieb es im Jahre 2001 und verbleibt es weiterhin in der gesetzlichen Rentenversicherung und demzufolge auch in der Arbeitslosenversicherung bei der Rechtskreistrennung mit der Folge unterschiedlicher Rechengrößen. Bereits mit seinem Urteil vom 30. März 2000 hat der Senat allerdings auf die grundsätzliche Eigenständigkeit der BBG in der GKV hingewiesen und ausgeführt, dass es einen verfassungsrechtlichen oder gewohnheitsrechtlichen Grundsatz des Inhalts, dass für den einzelnen Versicherten die BBG der GKV zur BBG der gesetzlichen Rentenversicherung in einem bestimmten Verhältnis stehen müsse, nicht gibt (SozR 3-2500 § 308 Nr. 1 S 7 f).
- 25** Schließlich war der Gesetzgeber am Maßstab des Art 3 Abs. 1 GG nicht zur Rücksichtnahme darauf verpflichtet, dass die Klägerin als Richterin von ihrem Dienstherrn keinen Zuschuss zu den Ausgaben für ihre freiwillige Krankenversicherung erhält. Dieser Umstand ist im Dienstverhältnis und den es regelnden Vorschriften begründet und durfte vom Gesetzgeber im Hinblick auf die kleine Zahl der insoweit Betroffenen und darauf, dass die dadurch entstehenden Härten nicht besonders schwer wiegen und nur unter Schwierigkeiten vermeidbar gewesen wären (vgl insoweit zur stRspr des BVerfG zuletzt BVerfG, Beschluss vom 23. Juni 2004, 1 BvL 3/98 ua, BVerfGE 111, 115, 137 = SozR 4-8570 § 6 Nr. 3 RdNr. 39) zulässigerweise generalisierend vernachlässigt werden.
- 26** bb)
- Das Eigentumsgrundrecht des Art 14 GG wird durch die durch § 309 Abs. 1 SGB V nF bewirkte Angleichung der BBGen in der GKV nicht verletzt. Die damit einhergehende Schmälerung des Vermögens der Klägerin wird vom Schutzbereich des Art 14 Abs. 1 GG nicht erfasst, 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 , BVerfGE 115, 97, 113). Eine solche Gefahr sieht der Senat bei der Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen nach der ab 1. Januar 2001 vereinheitlichten BBG nicht.
- 27** Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz .

---

Verkündet am 7. März 2007

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist nicht gestattet.