

Bundessozialgericht
Urt. v. 25.01.2001, Az.: B 12 KR 8/00 R

Krankenversicherung: Kinder gemischt Versicherter nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung

Es ist mit dem Grundgesetz vereinbar, dass (hier: 5) Kinder einer gesetzlich (hier: bei der DAK) krankenversicherten Frau nicht kostenlos mitversichert sind, wenn der Vater privat krankenversichert ist und sein Einkommen sowohl höher ist als das seiner Frau als auch die Beitragsbemessungsgrenze (2001: 6.525 Mark pro Monat) übersteigt. Das gilt auch, wenn die Eltern der Kinder getrennt leben.

Quelle: Wolfgang Büser

**Familienversicherung von Kindern; Gesamteinkommen des Vaters ; Familienhilfe;
Versicherungsrechtliche Zuordnung zu Elternteil; Systemabgrenzung der Versicherungsformen;
Beitrittsrecht ; Schutz der Solidargemeinschaft ; Ungleichbehandlung ; Familienschutz**

Gericht: BSG

Datum: 25.01.2001

Aktenzeichen: B 12 KR 8/00 R

Entscheidungsform: Urteil

Referenz: JurionRS 2001, 15275

ECLI: [keine Angabe]

Rechtsgrundlagen:

Art. 3 GG

Art. 6 GG

§ 10 Abs 3 SGB V

Fundstellen:

Breith. 2001, 595-603

DStR 2001, 1265 (amtl. Leitsatz)

NZS 2001, 493

SGb 2001, 310-311

SozSich 2002, 179

SozSich 2002, 35

ZAP EN-Nr. 0/2001

BSG, 25.01.2001 - B 12 KR 8/00 R

Tenor:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 23. Februar 2000 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe

- 1 I
Streitig ist, ob die Kinder der Klägerin familienversichert sind.
- 2 Die Klägerin ist Mitglied der beklagten Ersatzkasse. Ihr Ehemann ist selbständiger Rechtsanwalt. Die gemeinsamen Kinder R. (geb 1983), B. (geb 1984), M. (geb 1986), L. (geb 1988) und G. (geb 1990), die kein Einkommen haben, waren zunächst über die Klägerin bei der Beklagten familienversichert. Mit Bescheiden vom 23. Oktober und 5. Dezember 1990 stellte die Beklagte nach einer Überprüfung gegenüber der Klägerin fest, die Familienversicherung ihrer Kinder nach § 10 Abs 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) ende am 30. September 1990. Ihr Ehemann sei nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung und erziele ein Gesamteinkommen, das höher als die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) und auch höher als das Gesamteinkommen der Klägerin sei. Die Klägerin legte hiergegen Widerspruch ein und beantragte hilfsweise, ihre Kinder freiwillig zu versichern. Sie machte geltend, § 10 Abs 3 SGB V sei verfassungswidrig. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 9. April 1991 zurück.
- 3 Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 24. November 1992 abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Kinder zum Rechtsstreit beigeladen (Beigeladene zu 1 bis 5). Die Beklagte hat die Familienversicherung für Oktober 1990 und das Jahr 1996 anerkannt; die Klägerin hat dieses Anerkenntnis angenommen. Das LSG hat die Berufung mit Urteil vom 23. Februar 2000 zurückgewiesen. Die Kinder seien in der Zeit von November 1990 bis Dezember 1995 und im Jahre 1997 nicht familienversichert gewesen, weil § 10 Abs 3 SGB V dieses ausgeschlossen habe. Das LSG hat festgestellt, daß der Ehemann der Klägerin ein jährliches Gesamteinkommen von 89. 875 DM (1990), 158. 759 DM (1991), 136. 839 DM (1992), 118. 289 DM (1993), 181. 154 DM (1994), 162. 427 DM (1995) und 226. 407 DM (1997) hatte. Es lag regelmäßig über einem Zwölftel der jeweils geltenden JAE-Grenze. Diese betrug in den alten Bundesländern monatlich 4. 725 DM (1990), 4. 875 DM (1991), 5. 100 DM (1992), 5. 400 DM (1993), 5. 700 DM (1994), 5. 850 DM (1995) und 6. 150 DM (1997). Bei der Klägerin hat das LSG ein Gesamteinkommen von jährlich 5. 650 DM (1990), 18. 968 DM (1991), 16. 075 DM (1992), 16. 000 DM (1993), 16. 000 DM (1994), 32. 150 DM (1995) und 32. 251 DM (1997) festgestellt.
- 4 Die Klägerin hat Revision eingelegt. Sie rügt eine Verletzung des Art 3 iVm Art 6 des Grundgesetzes (GG). Sie stellt § 10 Abs 3 SGB V nicht grundsätzlich in Frage, jedoch sei dessen starre Einkommensgrenze verfassungswidrig, weil sie die Zahl der Kinder nicht berücksichtige.
- 5 Die Klägerin beantragt,
- 6 das Urteil des LSG vom 23. Februar 2000 und das Urteil des SG vom 24. November 1992 sowie die Bescheide der Beklagten vom 23. Oktober und 5. Dezember 1990 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. April 1991 aufzuheben und festzustellen, daß die Beigeladenen vom 1. November 1990 bis 31. Dezember 1995 und vom 1. Januar 1997 bis zum 31. Dezember 1997 familienversichert waren,
- 7 hilfsweise, den Rechtsstreit auszusetzen und eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Frage einzuholen, ob § 10 Abs 3 SGB V mit Art 3 Abs 1 GG iVm Art 6 Abs 1 GG vereinbar ist.
- 8 Die Beklagte beantragt,
- 9 die Revision zurückzuweisen.
- 10 Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.
- 11

Die Beigeladenen haben sich in der mündlichen Verhandlung dem Vorbringen der Klägerin angeschlossen.

- 12** Der Senat hat im Rahmen der verfassungsrechtlichen Prüfung eine Auskunft des Verbandes der privaten Krankenversicherung eV vom 15. Januar 2001 zur Höhe der Versicherungsprämien für Kinder eingeholt.
- 13** II
- Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Das LSG hat die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG mit Recht zurückgewiesen.
- 14** 1. Die Beklagte hat festgestellt, daß die Kinder der Klägerin (Beigeladene zu 1 bis 5) nicht familienversichert waren. Hiergegen konnte sich auch die bei der Beklagten versicherte Klägerin wenden (BSGE 72, 292, 293 = SozR 3-2500 § 10 Nr 2; BSG SozR 3-2500 § 10 Nr 5 S 22 und Nr 6 S 29).
- 15** a) Die Beigeladenen erfüllen zwar die persönlichen Voraussetzungen des § 10 Abs 1 Satz 1 Nrn 1 bis 5 , Abs 2 SGB V für die Familienversicherung; die von ihnen vorsorglich begründete freiwillige Versicherung steht der Familienversicherung nicht nach § 10 Abs 1 Nr 2 SGB V entgegen (vgl BSGE 72, 292, 295 = SozR 3-2500 § 10 Nr 2 S 5). Die Familienversicherung ist jedoch nach § 10 Abs 3 Halbsatz 1 SGB V ausgeschlossen. Danach sind Kinder nicht familienversichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der JAE-Grenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist. Dieses trifft hier zu. Die Mutter des Klägers ist Mitglied der beklagten gesetzlichen Krankenkasse, während ihr Ehemann, der Vater der beigeladenen Kinder, nicht Mitglied einer solchen Kasse ist. Das vom LSG festgestellte Gesamteinkommen des Vaters war regelmäßig im Monat höher als ein Zwölftel der seit 1990 geltenden JAE-Grenze und auch höher als das Gesamteinkommen seiner Ehefrau (Mutter der Beigeladenen).
- 16** b) Der Klägerin entgeht damit für die Kinder der Versicherungsschutz durch die Familienversicherung und auch der Anspruch auf Kinderkrankengeld (vgl § 45 SGB V). Die Familienversicherung ist ein wesentliches Element des sozialen Ausgleichs (Familienlastenausgleich), das die soziale Krankenversicherung prägt (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Dreierausschuß, SozR 2200 § 205 Nr 18 S 37; Kasseler Komm-Peters, § 3 SGB V RdNr 7, Stand Mai 1997; § 10 SGB V RdNr 2, Stand April 2000). Der Familienversicherte selbst hat keine Beiträge zu entrichten (§ 3 Satz 3 SGB V). Bei dem gesetzlich versicherten Elternteil ist eine Abstufung der Beiträge nach der Zahl der Angehörigen, für die eine Versicherung nach § 10 SGB V besteht, unzulässig (§ 243 Abs 2 Satz 2 SGB V). Daher finanzieren unter sonst gleichen Verhältnissen die Mitglieder ohne Ehegatten oder Angehörige die Leistungen an beitragsfrei versicherte Familienangehörige anderer Mitglieder zum Teil mit.
- 17** c) § 10 Abs 3 SGB V hat einen Vorgänger in § 205 Abs 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO), der auf Art 1 Nr 18 des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) zurückgeht und am 1. Juli 1977 in Kraft getreten ist. Zu dessen Begründung wurde im Gesetzentwurf ausgeführt, der (damalige) Anspruch auf Familienhilfe für Kinder werde zur Entlastung der Solidargemeinschaft ausgeschlossen, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte des Versicherten nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sei, sein Gesamteinkommen die Versicherungspflichtgrenze überschreite und höher sei als das des Versicherten (BT-Drucks 8/166, S 26 zu § 205 RVO). Das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) übernahm diese Regelung des § 205 RVO . Im Gesetzentwurf zum GRG wird insoweit nur darauf hingewiesen, daß die Abs 1 bis 4 des § 10 SGB V weitgehend den Personenkreis übernehmen, der im Rahmen der Familienhilfe schon bisher einbezogen war (BT-Drucks 11/2237, S 161 zu § 10 SGB V).

- 18** d) Das BVerfG (Dreierausschuß) hat Verfassungsbeschwerden gegen die Neufassung des § 205 Abs 1 Satz 2 RVO durch das KVKG nicht zur Entscheidung angenommen. In dem Beschluß vom 9. Juni 1978 (SozR 2200 § 205 Nr 18) hat es dazu ausgeführt, daß die damaligen Beschwerdeführer durch die Regelung nicht in Grundrechten oder grundrechtsgleichen Rechten verletzt würden. Der Gesetzgeber sei nicht nur berechtigt, sondern zugunsten der Gemeinschaft der Beitragszahler, denen keine erhöhten Beiträge zugunsten nicht schutzbedürftiger Personenkreise abverlangt werden sollten, auch gehalten, die Interessen der Solidargemeinschaft bei der Bemessung von Leistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung zu berücksichtigen. Das gelte in besonderem Maße für die nicht beitragsadäquaten Leistungen der Familienhilfe. Auf die weiteren Ausführungen des Beschlusses wird Bezug genommen. - Im Urteil vom 22. Juli 1981 (SozR 2200 § 205 Nr 44) ist der damals zuständige 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) dem BVerfG gefolgt. Der später zuständige erkennende 12. Senat des BSG hat sich dieser Rechtsprechung angeschlossen und zu § 10 Abs 3 SGB V ausgeführt, in den dort geregelten Fällen bestehe "kein aner kennenswerter Bedarf" für eine beitragsfreie Versicherung der Kinder (BSGE 70, 13, 18 = SozR 3-2500 § 240 Nr 6 S 14; SozR 3-2500 § 240 Nr 7 S 21). Die Rechtsprechung hat in der Literatur Zustimmung gefunden (vgl Gerlach in: Hauck/ Haines, K § 10 SGB V RdNr 92, Stand Juni 1999; Krauskopf/Baier, § 10 SGB V RdNr 52, Stand November 1998; Zipperer in: Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V, § 10 RdNr 59, Stand April 1995).
- 19** 2. Der Senat hält an dieser Rechtsprechung fest, obwohl seit dem Beschluß des BVerfG (Dreierausschuß) aus dem Jahre 1978 einige Veränderungen stattgefunden haben und die Beiträge der Versicherten, deren Kinder nach § 10 Abs 3 SGB V von der Familienversicherung ausgeschlossen sind, einen geringeren Erfolgswert als die Beiträge der Versicherten haben, deren Kinder familienversichert sind.
- 20** a) Für die verfassungsrechtliche Prüfung ist vom Sinn und Zweck des § 10 Abs 3 SGB V auszugehen. Die Vorschrift befaßt sich mit dem Ausschluß der Familienversicherung von Kindern, bei denen nur ein Elternteil Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Sie läßt zum einen die Familie von Kindern unberührt, deren beide Eltern der gesetzlichen Krankenversicherung angehören; diese Kinder sind ohne Rücksicht auf die Einkommensverhältnisse ihrer Eltern familienversichert. In diesen Fällen tragen beide Eltern mit Beiträgen zu den Aufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei. Die Vorschrift betrifft zum anderen nicht Kinder, deren Eltern beide privat versichert sind; dann sind es die Kinder in der Regel ebenfalls. § 10 Abs 3 SGB V löst die Frage, welchem Elternteil die Kinder versicherungsrechtlich zugeordnet werden, wenn der eine Elternteil gesetzlich versichert ist, der andere jedoch nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehört und dann in der Regel privat versichert ist. Soweit § 10 Abs 3 SGB V Kinder von der Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließt, werden sie damit grundsätzlich dem nicht im Inland gesetzlich versicherten Elternteil zugewiesen. Dieser ist nur sehr selten überhaupt nicht krankenversichert und in aller Regel privat versichert (im Folgenden verallgemeinernd und einheitlich: Privat versicherter Elternteil). So gesehen enthält die Vorschrift eine Systemabgrenzung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.
- 21** b) Die Systemabgrenzung erfolgt dem Grunde nach zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen und zugunsten der privaten Versicherung, denn § 10 Abs 3 SGB V ist eine Ausschlußnorm. Nur dann, wenn die in der Vorschrift genannten Tatbestandsmerkmale vorliegen, ist die Familienversicherung ausgeschlossen, die § 10 Abs 1 SGB V als Regelfall vorsieht. Die Verweisung der Kinder auf das System des privat versicherten Elternteils wird zunächst dadurch erschwert, daß sie erst eintritt, wenn sein Gesamteinkommen die JAE-Grenze (§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V) übersteigt. Dieser Elternteil gehört dann nicht mehr zu dem Personenkreis, für den die gesetzliche Krankenversicherung grundsätzlich besteht (vgl § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V).
- 22** Der Ausschluß von der Familienversicherung hängt weiter davon ab, daß das Gesamteinkommen des privat versicherten Elternteils höher ist als das Gesamteinkommen des gesetzlich versicherten. Insoweit geht das Gesetz in einer typisierenden Betrachtung davon aus, daß der höher verdienende privat versicherte Elternteil den Barunterhalt der Kinder und damit auch dessen Krankenversicherung sicherzustellen hat. Anders als § 205 RVO verlangt § 10 SGB V für die Familienversicherung zwar nicht mehr eine konkrete Unterhaltungspflicht nach den familienrechtlichen

Vorschriften. Hieraus darf jedoch nicht geschlossen werden, unterhaltsrechtliche Überlegungen hätten im Rahmen des § 10 SGB V keine Bedeutung mehr. Der Familienversicherung liegt vielmehr weiterhin die Vorstellung zugrunde, daß in den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung nur Kinder beitragsfrei einbezogen sein sollen, denen bei typisierender Betrachtungsweise hauptsächlich der gesetzlich versicherte Elternteil Unterhalt zu leisten hat (vgl BSG SozR 3-2500 § 10 Nr 6 S 33) und denen eine eigene Beitragslast wirtschaftlich nicht zugemutet werden soll (vgl BSG SozR 3-2500 § 10 Nr 5 S 23). Die Familienversicherung soll auch unter der Geltung des § 10 SGB V den Familienaufwand für die Krankenversicherung mindern und damit den Auftrag des § 6 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil verwirklichen. Danach hat derjenige, der Kindern Unterhalt zu leisten hat oder leistet, ein Recht auf Minderung der dadurch entstehenden wirtschaftlichen Belastungen.

- 23** Der Unterhalt der Kinder wird vom gesetzlich versicherten Elternteil überwiegend getragen, wenn er im Vergleich zum privat versicherten Elternteil das höhere Gesamteinkommen hat. Er wird von dem gesetzlich versicherten Elternteil aber auch noch wesentlich mitgetragen, wenn das Gesamteinkommen des privat versicherten Elternteils zwar höher ist, aber die JAE-Grenze nicht übersteigt. Erst wenn beim überwiegend verdienenden privat versicherten Elternteil auch diese Grenze überschritten ist, wird nach der Annahme des Gesetzgebers der Unterhalt der Kinder nicht mehr wesentlich von dem gesetzlich versicherten Elternteil mitgetragen und eine Verweisung der Kinder an das System des privat versicherten Elternteils für sachgerecht gehalten.
- 24** c) Bei Würdigung der Systemabgrenzung ist zu berücksichtigen, daß viele der privat versicherten Elternteile, deren Kinder jetzt nach § 10 Abs 3 SGB V von der Familienversicherung ausgeschlossen werden, in der Vergangenheit das Recht hatten, der gesetzlichen Krankenversicherung im Anschluß an eine frühere Pflichtversicherung (vgl § 9 Abs 1 Nr 1 SGB V , früher § 313 Abs 1 RVO) oder bei der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung über der JAE-Grenze (vgl § 9 Abs 1 Nr 3 SGB V , früher § 176a RVO) freiwillig beizutreten. Hierdurch hätten sie ihren Kindern die beitragsfreie Familienversicherung verschaffen oder erhalten können. Dies gilt häufig sogar für Personen, die heute als Selbständige nicht versicherungspflichtig (§ 5 Abs 5 SGB V) oder als Beamte versicherungsfrei sind (§ 6 Abs 1 Nr 2 SGB V), wenn sie in ihrem früheren Berufsleben versicherungspflichtige Arbeitnehmer waren. Bis 1988 war der freiwillige Beitritt nach Maßgabe des § 176 Abs 1 Satz 1 Nr 3 RVO auch gewissen Selbständigen eröffnet. Personen, die zu keiner Zeit ein Beitrittsrecht hatten, haben ständig außerhalb des Kreises gestanden, für den die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtend oder jedenfalls offen ist; sie waren stets auf eine private Krankenversicherung verwiesen.
- 25** Die Frage, ob jemand ein Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung ausübt, wird regelmäßig nach wirtschaftlichen Erwägungen beantwortet. Tritt er bei, sind seine Kinder familienversichert. Übt er hingegen ein Beitrittsrecht nicht aus oder hat keines bestanden, sind seine Kinder, sofern § 10 Abs 3 SGB V eingreift, in der Regel privat zu versichern. Die Ausgestaltung ihres Versicherungsschutzes unterliegt dann im Grundsatz der Privatautonomie. Die §§ 178a ff Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gewährleisten für Kinder insoweit Mindeststandards (vgl Honsell/Hohlfeld, Berliner Komm zum VVG, 1998, Vorbem §§ 178a bis 178o RdNr 1), sehen für sie aber anders als in der privaten Pflegeversicherung (vgl § 110 Abs 1 Nr 2 Buchst f, Abs 3 Nr 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)) weder einen prämienfreien Versicherungsschutz noch eine Begrenzung der Prämienhöhe vor. Nach der vom Senat eingeholten Auskunft des Verbandes der privaten Krankenversicherung eV liegen die Prämien für Kinder bis zum 15. Lebensjahr zur Zeit je nach Selbstbehalt und Umfang der Leistungen zwischen 79, 59 DM und 205, 60 DM, wobei der teuerste Tarif einen Selbstbehalt überhaupt nicht und über die allgemeinen Krankenleistungen hinaus Chefarztbehandlung und Unterbringung in einem Einbettzimmer vorsieht. Der brancheneinheitliche Standardtarif (allgemeine Leistungen, Selbstbehalt 600 DM für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel) liegt bei 167, 38 DM. Ist für Kinder, deren Eltern beihilfeberechtigt sind, nur eine Restkostenversicherung abzuschließen, sind die Prämien entsprechend niedriger.
- 26** Alternativ zu einer privaten Krankenversicherung kann der Ausschluß der Kinder von der Familienversicherung durch deren Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung abgemildert

werden. Kinder, für die eine Familienversicherung ausscheidet oder endet, können nach Maßgabe des § 9 Abs 1 Nr 2, Abs 2 Nr 2 SGB V freiwillige Mitglieder werden. Als solche haben sie jedoch Beiträge gemäß der Kassensatzung iVm § 240 SGB V zu entrichten, mindestens Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen des § 240 Abs 4 Satz 1 SGB V. Bei der Beklagten betragen diese Mindestbeiträge während der Zeiten, um die es hier geht, in den alten Bundesländern beim ermäßigten Beitragssatz des § 243 Abs 1 Satz 1 SGB V (ohne Krankengeld) monatlich 134 DM (1990), 130 DM (1991), 136 DM (Januar - September 1992), 149 DM (Oktober - Dezember 1992), 158 DM (1993), 167 DM (1994), 173 DM (1995) und 180 DM (1997). Kinder, die der gesetzlichen Krankenversicherung beigetreten sind, können diese kurzfristig wieder verlassen (§ 191 Nr 4 SGB V), wenn sich ihnen eine günstigere Privatversicherung bietet. Dies ist nach der genannten Auskunft nicht selten und im Fall einer bloßen Restkostenversicherung für Beamtenkinder regelmäßig der Fall. Auch insoweit sind für den Übertritt zur privaten Krankenversicherung wirtschaftliche Erwägungen von Bedeutung, bis hin zu Entscheidungen, nach denen "gesunde" Kinder kostengünstig in der privaten, behinderte oder chronisch kranke Kinder hingegen in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert werden.

- 27** d) Gegen die Systemabgrenzung kann nicht eingewandt werden, der Ausschluß von der Familienversicherung nach § 10 Abs 3 SGB V falle für die gesetzliche Krankenversicherung nicht ins Gewicht. Zwar steht nicht fest, wie viele Kinder hiervon betroffen sind. Konkrete Zahlen dazu konnte der Senat nicht ermitteln. Schätzungen lassen aber den Schluß zu, daß ihr Anteil prozentual sehr niedrig ist. § 10 Abs 3 SGB V setzt voraus, daß von Ehegatten, die Kinder im familienversicherungsfähigen Alter haben (vgl § 10 Abs 2 SGB V), der eine gesetzlich, der andere nicht gesetzlich, dh in der Regel privat versichert ist. Letzteres ist bei höchstens 10 vH der Bevölkerung der Fall. Von den Ehepaaren sind nur diejenigen in verschiedenen Sicherungssystemen und auch sie nur dann betroffen, wenn die Regelungen des § 10 Abs 3 SGB V über das Gesamteinkommen zum Ausschluß der Kinder führen. Dennoch wird die Zahl der betroffenen Kinder absolut gesehen wegen der hohen Zahl verheirateter Eltern mit Kindern für die gesetzliche Krankenversicherung leistungs- und beitragsrechtlich ins Gewicht fallen. 1999 lebten in Deutschland rund 7, 4 Mio Ehepaare mit rund 12, 5 Mio Kindern unter 18 Jahren (vgl Statistisches Jahrbuch 2000, Nr 3. 19 S 64). Jedenfalls hat der Gesetzgeber die Regelung nicht wegen einer zu geringen Zahl betroffener Kinder für entbehrlich gehalten. Er hat vielmehr sogar in Kauf genommen, daß die Ausschlußregelung zu praktischen Schwierigkeiten und zusätzlichem Verwaltungsaufwand führen kann, weil die Krankenkassen das Gesamteinkommen der Ehegatten feststellen müssen. Sie können die erforderlichen Angaben allerdings bei den ohnehin nötigen Fragen nach den Voraussetzungen des § 10 Abs 1, 2 SGB V miterheben. Für die Mitglieder besteht die Meldepflicht nach § 10 Abs 6 SGB V.
- 28** Nach allem enthält § 10 Abs 3 SGB V eine sozialpolitisch berechnete und zum Schutz der Solidargemeinschaft möglicherweise sogar notwendige, angesichts ihres doppelten "Schwellenwertes" aber maßvolle Ausschlußregelung. Die hierdurch für die gesetzliche und private Krankenversicherung getroffene Systemabgrenzung hat der Gesetzgeber in der Pflegeversicherung übernommen (vgl § 25 Abs 3 SGB XI), dort aber weitergehend angeordnet, daß nicht gesetzlich krankenversicherte Kinder des privat Versicherten in der privaten Pflegeversicherung beitragsfrei mitzuversichern sind (§ 110 Abs 1 Nr 2 Buchst f, Abs 3 Nr 6 SGB XI). Daß § 10 Abs 3 SGB V gemessen an der Zahl der Familienversicherten keine große Breitenwirkung hat und gewisse praktische Schwierigkeiten mit sich bringt, hat der Gesetzgeber zum Schutz der Solidargemeinschaft in Kauf genommen. Die Akzeptanz der Familienversicherung bei den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen wäre nämlich gefährdet, wenn zB Kinder eines versicherungspflichtigen mit niedrigem Arbeitsentgelt teilzeitbeschäftigten Elternteils zu niedrigen Beiträgen des Mitglieds beitragsfrei mitversichert wären, während der privat versicherte Elternteil nicht am solidarischen Ausgleich teilnimmt, obwohl sein hohes Gesamteinkommen auch den Krankenversicherungsschutz für die Kinder ermöglicht. Dies gilt erst recht, wenn die Versicherung des gesetzlich versicherten Elternteils auf einem Ehegattenbeschäftigungsverhältnis beim privat versicherten Ehegatten beruht (vgl den Sachverhalt in BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33; Verfassungsbeschwerde durch Kammerbeschluß des BVerfG vom 28. Juni 2000 - 1 BvR 813/00 - nicht zur Entscheidung angenommen).

- 29** 3. Auf dieser Grundlage vermag sich der Senat auch den verfassungsrechtlichen Bedenken der vorliegenden Revision nicht anzuschließen.
- 30** a) Die Revision stellt die dargelegte Regelung des § 10 Abs 3 SGB V mit ihrer Systemabgrenzung nicht grundsätzlich in Frage, hält sie aber für verfassungswidrig, weil bei der Festlegung der maßgeblichen Gesamteinkommensgrenze (JAE-Grenze) die Kinderzahl nicht berücksichtigt wird. Es sei insoweit geboten, die Gesamteinkommensgrenze des privat versicherten mehrverdienenden Elternteils zu erhöhen oder bei dem Gesamteinkommen der Eltern entsprechend der Kinderzahl Freibeträge einzuräumen. Bei Verrechnung des Kindergeldes mit den für ausgeschlossene Kinder zu zahlenden freiwilligen Beiträgen sei das Existenzminimum weiterhin zu gewährleisten. Verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab sind insoweit Art 1 , 3 und 6 GG .
- 31** b) Aus Art 3 Abs 1 GG folgt, daß der Gesetzgeber bei einer Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmäßig einer strengen Bindung unterliegt, die nicht auf personenbezogene Differenzierungen beschränkt ist, sondern auch dann besteht, wenn eine Ungleichbehandlung von Sachverhalten mittelbar eine Ungleichbehandlung von Personengruppen bewirkt. Dem Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers sind um so engere Grenzen gesetzt, je stärker sich die Ungleichbehandlung von Personen oder Sachverhalten auf die Ausübung grundrechtlich geschützter Freiheiten nachteilig auswirken kann. Dies ist insbesondere der Fall, wenn durch die Zwangsmitgliedschaft von Versicherten in einem öffentlich-rechtlichen Verband die allgemeine Handlungsfreiheit iS des Art 2 Abs 1 GG eingeschränkt wird. Außerhalb des so umschriebenen Bereichs läßt der Gleichheitssatz dem Gesetzgeber weitgehende Freiheit, Lebenssachverhalte je nach dem Regelungszusammenhang verschieden zu behandeln. Die Grenze bildet insoweit allein das Willkürverbot (BVerfGE 92, 53 (68 f) = SozR 3-2200 § 385 Nr 6 S 19 mwN).
- 32** Bei der Ordnung von Massenerscheinungen wie hier braucht der Gesetzgeber allerdings nicht um die differenzierende Berücksichtigung aller denkbaren Fälle besorgt zu sein. Er ist vielmehr berechtigt, von einem Gesamtbild auszugehen, das sich aus den ihm vorliegenden Erfahrungen ergibt (vgl BVerfGE 11, 245 (254); 78, 214 (227)). Auf dieser Grundlage darf er generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen verwenden, ohne allein schon wegen der damit unvermeidlich verbundenen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zu verstoßen. Die Typisierung setzt allerdings voraus, daß die durch sie eintretenden Härten und Ungerechtigkeiten nur eine verhältnismäßig kleine Zahl von Personen betreffen und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist. Wesentlich ist ferner, ob die Härten nur unter Schwierigkeiten vermeidbar wären; hierfür sind auch praktische Erfordernisse der Verwaltung von Gewicht. Außerdem kann sich eine Einschränkung der dem Gesetzgeber danach zustehenden Gestaltungsfreiheit aus anderen Verfassungsnormen ergeben. Differenziert der Gesetzgeber zum Nachteil von Ehe und Familie, so ist der besondere Schutz zu beachten, den der Staat nach Art 6 Abs 1 GG der Ehe und der Familie schuldet (vgl BVerfGE 87, 234, (255 f) [BVerfG 17.11.1992 - 1 BvL 8/87] = SozR 3-4100 § 137 Nr 3 S 30).
- 33** Der allgemeine Gleichheitssatz gebietet auch, wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Er ist aber nicht schon dann verletzt, wenn der Gesetzgeber Differenzierungen, die er vornehmen darf, nicht vornimmt. Der Gesetzgeber ist nicht verpflichtet, unter allen Umständen Ungleiches ungleich zu behandeln. Entscheidend ist vielmehr, ob für eine am Gerechtigkeitsgedanken orientierte Betrachtungsweise die tatsächlichen Ungleichheiten in dem jeweils in Betracht kommenden Zusammenhang so bedeutsam sind, daß der Gesetzgeber sie bei seiner Regelung beachten muß (BVerfGE 86, 81, 87 mwN).
- 34** c) Der Gesetzgeber ist nicht gehalten, die dargelegte Systemabgrenzung von der Kinderzahl abhängig zu machen. Dieses würde die für die gesetzliche Krankenversicherung ohnehin nachteilige Systemabgrenzung (oben 2b) weiter zu ihren Lasten verschieben. Schon die JAE-Grenze des § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V wird bei ihrer Anwendung nicht nach der Kinderzahl modifiziert. Nach Halbsatz 3 des § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V bleiben lediglich Zuschläge zum Arbeitsentgelt unberücksichtigt, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden. Wenn die Gesamteinkommensgrenze des § 10 Abs 3 SGB V an die JAE-Grenze des § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V anknüpft, wird dadurch unter den genannten Voraussetzungen eine übermäßige Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung

durch die beitragsfreie Familienversicherung vermieden. Das Vorbringen der Revision hätte zum Ergebnis, daß die Entscheidung des nicht gesetzlich versicherten Elternteils mit dem höheren Gesamteinkommen gegen die gesetzliche Krankenversicherung oder (mangels Beitrittsrechts) ihr ständiger Ausschluß von ihr bei einer größeren Kinderzahl durch eine beitragsfreie Familienversicherung der Kinder teilweise rückgängig gemacht würde: Für die Versicherung von Elternteilen mit dem höheren Gesamteinkommen wäre die Privatversicherung erwünscht, solange das Ehepaar keine oder wenige Kinder hat. Nur bei mehr Kindern müßte für diese wiederum die gesetzliche Krankenversicherung beitragsfrei eintreten. Eine solche Systemabgrenzung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung hält der Senat für verfassungsrechtlich nicht geboten.

- 35** Die Revision kann sich für ihr Begehren auch nicht auf die Schutzpflichten des Staates gegenüber der Familie stützen. Aus der Wertentscheidung des Art 6 Abs 1 GG iVm dem Sozialstaatsprinzip läßt sich zwar die allgemeine Pflicht des Staates zu einem Familienlastenausgleich entnehmen, nicht aber die Entscheidung darüber, in welchem Umfang und in welcher Weise ein solcher sozialer Ausgleich vorzunehmen ist. Dies liegt vielmehr grundsätzlich in der Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers (BVerfGE 11, 105 (126); 87, 1 (36) = SozR 3-5761 Allg Nr 1 S 6). Der Staat ist nicht gehalten, jegliche die Familie treffende Belastung auszugleichen oder jeden Unterhaltspflichtigen zu entlasten (BVerfGE 82, 60 (81)). Ebenso wenig folgt aus Art 6 Abs 1 GG, daß der Staat die Familie ohne Rücksicht auf sonstige öffentliche Belange, wie zB diejenigen der gesetzlichen Krankenkassen, zu fördern hätte. Die staatliche Familienförderung durch finanzielle Leistungen steht unter dem Vorbehalt des Möglichen iS dessen, was der Einzelne vernünftigerweise von der Gesellschaft beanspruchen kann (vgl BVerfGE 87, 1 (35) = SozR 3-5761 Allg Nr 1).
- 36** Nichts anderes ergibt sich vorliegend aus der Rechtsprechung des BVerfG zur Sicherung des Existenzminimums. Aus Art 1 iVm Art 20 Abs 1 GG folgt, daß der Staat dem Steuerpflichtigen sein Einkommen insoweit steuerfrei belassen muß, als es zur Schaffung der Mindestvoraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein benötigt wird (BVerfGE 82, 60 (85)). Das Sozialhilferecht bietet eine das Existenzminimum quantifizierende Vergleichsebene: Das von der Einkommensteuer zu verschonende Existenzminimum darf den Betrag, den der Staat einem Bedürftigen im Rahmen staatlicher Fürsorge gewährt, jedenfalls nicht unterschreiten. Art 6 Abs 1 GG gebietet darüber hinaus, daß bei der Besteuerung einer Familie das Existenzminimum sämtlicher Familienmitglieder steuerfrei bleiben muß (BVerfGE 82, 60 (85); 99, 246 (259 f)). Nach der Rechtsprechung des Senats ist diese Rechtsprechung des BVerfG auf das Beitragsrecht der Krankenversicherung nicht übertragbar. Denn mit den Vorschriften über die gesetzliche Krankenversicherung, insbesondere mit denen über die Beitragsbemessung, wird nicht das Ziel verfolgt, einen Ausgleich für steuerliche Benachteiligungen von Familien zu schaffen. Vielmehr regeln die Beitragsvorschriften allein die Finanzierung der gesetzlich vorgesehenen Sozialleistungen (BSGE 70, 13, 17 = SozR 3-2500 § 240 Nr 6 S 13; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 28 S 116). Beiträge zur Krankenversicherung dienen nicht der Abschöpfung wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit ohne konkrete staatliche Gegenleistung, sondern dem Erwerb des Versicherungsschutzes. Dieser ist selbst Teil des Existenzminimums und wird - von der beitragsfreien Familienversicherung abgesehen - nicht kostenlos (beitragsfrei) gewährt. § 10 Abs 3 SGB V zieht die Grenzen, bis zu denen die Solidargemeinschaft für den Krankenversicherungsschutz von Kindern aufkommt. Insoweit ist es jedenfalls vertretbar, daß das Gesetz die beitragsfreie Familienversicherung auch bei mehreren Kindern nur dann vorsieht, wenn beide Eltern in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder, wenn es nur ein Elternteil ist, dessen Gesamteinkommen nicht überwiegt oder nicht über der JAE-Grenze liegt. Die Beitragshöhe für die freiwillige Versicherung der beigeladenen Kinder bei der Beklagten ist nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits.
- 37** Nach allem hält der Senat die von der Revision beanstandete Regelung nicht für verfassungswidrig. Deshalb schied eine Vorlage an das BVerfG aus. Vielmehr war die Revision zurückzuweisen.
- 38** Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes .