

**In dem Verfahren
über
die Verfassungsbeschwerde**

1. der Frau Z... ,
2. des Herrn Dr. T... ,
3. des Herrn E... ,
4. der Frau N... ,
5. des Herrn K... ,
6. der Frau D...

- Bevollmächtigter: Professor Dr. Friedhelm Hase, unmittelbar gegen
Universität Siegen Fachbereich 5,
Hölderlinstraße 3, 57076 Siegen -

1.

- a) das Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. Mai 2006 - B 12 KR 7/05 R-,
- b) das Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. Mai 2006 - B 12 KR 23/05 R -,
- c) das Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. Mai 2006 - B 12 KR 9/05 R -,
- d) das Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. Mai 2006 - B 12 KR 3/05 R -,
- e) das Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. Mai 2006 - B 12 KR 13/05 R -,
- f) das Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. Mai 2006 - B 12 KR 5/05 R -

2. mittelbar gegen

§ 248 Satz 1 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 148 Buchstabe a des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003 (BGBl I S. 2190)

hat die 2. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts durch

die Richterin Hohmann-Dennhardt
und die Richter Gaier,
Kirchhof

gemäß § 93b in Verbindung mit § 93a BVerfGG in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. August 1993 (BGBl I S. 1473) am 28. Februar 2008 einstimmig beschlossen:

Die Verfassungsbeschwerde wird nicht zur Entscheidung angenommen.

Gründe:

Die von sechs Beschwerdeführern erhobene Verfassungsbeschwerde betrifft die Frage, ob es mit dem Grundgesetz vereinbar ist, dass seit dem 1. Januar 2004 auf Versorgungsbezüge Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz erhoben werden. 1

I.

Die Krankenversicherung der Rentner wird seit 1983 unter anderem durch Beiträge finanziert, die der Versicherte zu tragen hat. Gemäß § 180 Abs. 5 RVO in der Fassung des Renten Anpassungsgesetzes (RAG) 1982 vom 1. Dezember 1981 (BGBl I S. 1205) wurden dabei für die Beitragsberechnung berücksichtigt 2

1. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, ... 3

2. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge), ... 4

3. das Arbeitseinkommen, 5

Den aus der Rente zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrag hatten die Rentner allein zu tragen (§ 381 Abs. 2 RVO). Zum Ausgleich erhielten sie von den Rentenversicherungsträgern zu ihrer Rente einen monatlichen Zuschuss, der im Laufe mehrerer Jahre stufenweise bis auf die Hälfte ihres Beitrags abgeschmolzen wurde. Für die Beiträge aus den der Rente vergleichbaren Einnahmen im Sinne von § 180 Abs. 5 RVO galt demgegenüber als Beitragssatz der halbe allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse (§ 385 Abs. 2a RVO). 6

Für Versorgungsbezüge blieb es bis zum 31. Dezember 2003 dabei, dass auf diese nur der halbe allgemeine Beitragssatz erhoben wurde (§ 248 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung). Diesen Beitrag hatten die Versorgungsempfänger alleine zu tragen. Hingegen waren und sind das Arbeitsentgelt und die Rente immer in voller Höhe beitragspflichtig. Im Ergebnis tragen die Pflichtversicherten aber nur die Hälfte dieses Beitrags, weil aufgrund entsprechender gesetzlicher Verpflichtung beim Arbeitsentgelt der Arbeitgeber und bei der Rente der Rentenversicherungsträger den halben Beitrag zahlt (§§ 249, 249a SGB V). 7

Aufgrund von § 248 Satz 1 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 148 Buchstabe a des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003 (BGBl I S. 2190) gilt nunmehr seit dem 1. Januar 2004 bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen der jeweils am 1. Juli geltende (volle) allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse für das folgende Kalenderjahr. Diese Fassung der Vorschrift hat damit faktisch zu einer Verdoppelung der von versicherungspflichtigen Rentnern aus dem Versorgungsbezug zu zahlenden Beiträge gegenüber dem bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht geführt, weil nach dem unveränderten § 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V die Beiträge weiterhin allein vom Mitglied zu tragen sind. 8

II.

1. Bei den Beschwerdeführern zu 1) bis 6) handelt es sich um versicherungspflichtige Rentnerinnen und Rentner, auf deren Versorgungsbezüge seit dem 1. Januar 2004 Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz erhoben werden. 9

Die Beschwerdeführerin zu 1) ist seit 1992 als Rentnerin in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Sie bezieht neben einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung von rund 780 € im Monat eine Witwenrente vom L... in Höhe von 1044,35 € monatlich. 10

Der Beschwerdeführer zu 2) ist seit dem 1. April 2002 als Rentner pflichtversichert. Er bezieht neben seiner Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 1.595 € seit Januar 2004 von der P... eine Rente der betrieblichen Altersversorgung in Höhe von 860,72 € monatlich. 11

Der 1941 geborene Beschwerdeführer zu 3) erhält neben einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 1.694 € Leistungen aus der Zusatzversorgungskasse des B... in Höhe von 87,43 € monatlich und eine Betriebsrente der H... in Höhe von 495,95 € monatlich. 12

Die Beschwerdeführerin zu 4) ist seit dem 1. Juli 2003 als Bezieherin einer Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 523,55 € in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert. Zusätzlich bezieht sie seit Dezember 2003 von der D... Versorgungsbezüge in Höhe von 304,58 € monatlich. 13

Der 1954 geborene Beschwerdeführer zu 5) bezieht seit Mitte der neunziger Jahre eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von – seit dem 1. Juli 2003 – 1472,83 €. Daneben bezieht er ab Januar 2004 Leistungen aus der Pensionskasse der Mitarbeiter der H... in Höhe von 753,89 € monatlich. Auch er ist als Rentner bei seiner Krankenkasse pflichtversichert. 14

Die 1936 geborene, als Rentnerin pflichtversicherte Beschwerdeführerin zu 6) bezieht seit dem 1. April 2001 eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von monatlich 248,20 €. Daneben erhält sie seit dem 1. Januar 2002 Versorgungsbezüge von der B... in Höhe von monatlich 1.225,07 €. 15

Seit dem 1. Januar 2004 führen die genannten Versorgungsträger den aus den Versorgungsbezügen zu zahlenden Beitrag zur Krankenversicherung nunmehr unter Zugrundelegung des vollen statt wie bisher des halben allgemeinen Beitragssatzes an die Krankenkassen der Beschwerdeführer ab. 16

Die Klagen der Beschwerdeführer gegen die entsprechenden Bescheide der Krankenkassen, mit der die Feststellung begehrt wurde, dass aus den Versorgungsbezügen Beiträge weiterhin nur nach dem halben allgemeinen Beitragssatz erhoben werden dürften, sind vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit erfolglos geblieben. Das Bundessozialgericht hat in seinen Urteilen ausgeführt, § 248 SGB V neuer Fassung beseitige eine Systemwidrigkeit. Während auf das Arbeitsentgelt und die Ren- 17

ten schon seit langem der volle allgemeine Beitragssatz erhoben werde, habe für Versorgungsbezüge nur der halbe Beitragssatz gegolten, weil der Gesetzgeber darauf Rücksicht habe nehmen wollen, dass auch Arbeitnehmer nur die Hälfte der Beiträge aus ihrem Arbeitsentgelt zu tragen hätten. Unausgewogen sei diese Regelung insbesondere im Verhältnis zu den freiwillig Versicherten gewesen, die auch auf Versorgungsbezüge stets Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz hätten zahlen müssen. § 248 SGB V neuer Fassung führe aus der Sicht der Versicherten zwar zu einer ungleichen Beitragslast bei den verschiedenen Einkunftsarten, dies sei jedoch notwendige Folge des Umstandes, dass der Gesetzgeber keine Berechtigung gesehen habe, neben dem Versicherungspflichtigen selbst einen anderen Vermögensträger, wie etwa die Zahlstelle der Versorgungsbezüge, zur Beitragszahlung heranzuziehen. Es gebe keinen verfassungsrechtlichen Grundsatz, dass die Beitragslast der Versicherten nicht höher sein dürfe als der sich nach dem halben Beitragssatz ergebende Betrag. Die Erhöhung der Beitragslast für Versorgungsbezüge sei durch das legitime Ziel gerechtfertigt, Rentner mit Versorgungsbezügen in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen zu beteiligen, statt die Lohnnebenkosten durch weitere Beitragssatzanhebung zu steigern oder Leistungen rationieren zu müssen. Der Gesetzgeber habe davon ausgehen können, dass die Neuregelung dem Prinzip der Finanzierung im Solidarsystem nach dem Grundsatz der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eher entspreche und im Regelfall auch nicht den größeren Betrag der Alterseinkünfte betreffe. Ein schutzwürdiges Vertrauen der Rentenbezieher auf den Fortbestand der für sie günstigen Beitragslastregelung habe nicht bestanden.

2. Mit ihrer Verfassungsbeschwerde wenden sich die Beschwerdeführer unmittelbar gegen die Urteile des Bundessozialgerichts und mittelbar gegen § 248 Satz 1 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 148 Buchstabe a GMG. Die Beschwerdeführer rügen eine Verletzung von Art. 2 Abs. 1 GG, Art. 3 Abs. 1 GG und Art. 20 Abs. 3 GG. 18

Die Verdoppelung des Beitrags aus Versorgungsbezügen verletze den Gleichheitssatz. Bei im Wesentlichen gleicher Ausgangssituation müsse ein Rentner, der neben der gesetzlichen Rente Versorgungsbezüge erhalte, wesentlich höhere Beiträge entrichten als ein Rentner, der ausschließlich eine gesetzliche Rente beziehe. Besonders offensichtlich werde die Gleichheitswidrigkeit dieses Eingriffs vor dem Hintergrund der fortbestehenden Privilegierung der Versorgungsbezüge der Landwirte, bei denen die Krankenversicherungsbeiträge weiterhin nur nach dem halben Beitragssatz bemessen würden. 19

Die unterschiedliche Behandlung von Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und Versorgungsbezügen verletze auch grundlegende Prinzipien der Beitragsbemessung im Rahmen einer Pflichtversicherung. Die gesetzliche Krankenversicherung sei strukturell eine Beschäftigtenversicherung, welche sich bei der Einnahmenerhebung auf die für den Eintritt der Versicherungspflicht maßgeblichen Einkünfte beschränken müsse. Die Heranziehung der Versorgungsbezüge zur Beitragsbemessung im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner sei nur deshalb gerechtfertigt. 20

tigt, weil die ausschließliche Berücksichtigung der gesetzlichen Renten bei Personen, die über längere Zeiträume nicht rentenversicherungspflichtig gearbeitet und deswegen Alterseinkünfte aus anderen Quellen hätten, ihrerseits zu Ungerechtigkeiten führe. Die Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen sei daher insgesamt lediglich in der gesetzlichen Gleichstellung mit den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung begründet. Da versicherungspflichtige Rentner die nach solchen Renten zu bemessenden Beiträge nur zur Hälfte zu tragen hätten, müsse für Versorgungsbezüge aber Entsprechendes gelten.

Schließlich bedeute die abrupte Verdoppelung der Beiträge aus Versorgungsbezügen ohne jede Übergangsregelung eine Verletzung des durch Art. 20 Abs. 3 GG geschützten Vertrauens in den Rechtsstaat. Die Versicherten hätten auf den Fortbestand der im Krankenversicherungsrecht seit mehr als zwei Jahrzehnten geltenden Regel vertrauen können, dass Versorgungsbezüge nicht stärker als Renten belastet würden. Bei einer Rechtsänderung von diesem Ausmaß und Gewicht seien Übergangsregelungen erforderlich gewesen, insbesondere um den Belangen älterer und hochbetagter Versicherter Rechnung zu tragen, die die abrupte Rechtsänderung aufgrund ihrer Lebenslage nicht mehr auffangen könnten.

21

III.

Die Verfassungsbeschwerde ist nicht zur Entscheidung anzunehmen. Ein Annahmegrund nach § 93a Abs. 2 BVerfGG liegt nicht vor. Der Verfassungsbeschwerde kommt grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedeutung nicht zu. Die hier mit der Verfassungsbeschwerde aufgeworfenen Fragen sind in der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung geklärt. Die Annahme der Verfassungsbeschwerde ist auch nicht zur Durchsetzung der von den Beschwerdeführern als verletzt gerügten Grundrechte angezeigt; denn die Verfassungsbeschwerde hat keine Aussicht auf Erfolg.

22

1. § 248 Satz 1 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 148 Buchstabe a GMG ist mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar. Dieser enthält das Gebot, Gleiches gleich, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln (vgl. BVerfGE 112, 268 <279>; stRspr). Der allgemeine Gleichheitssatz 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 können (vgl. BVerfGE 104, 126 <144 f.>). Hier ist Art. 3 Abs. 1 GG verletzt, wenn sich für eine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lässt (vgl. BVerfGE 102, 68 <87>). Je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmal fallen die Anforderungen an den Differenzierungsgrund dabei unterschiedlich aus. Sie reichen je nach Regelungsgegenstand vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse (vgl. BVerfGE 99, 367 <388>; stRspr). Eine strenge Prüfung ist vorzunehmen, wenn - wie vorliegend - verschiedene Personengruppen und nicht nur verschie-

23

dene Sachverhalte ungleich behandelt werden (vgl. BVerfGE 55, 72 <88>; 88, 87 <96>; 99, 367 <388>).

a) Das Bundesverfassungsgericht hat bereits entschieden, dass im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner die Beitragspflicht anderer Alterseinkünfte als der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich verfassungsgemäß ist. Nach ihrer ursprünglichen Konzeption war die gesetzliche Krankenversicherung im Wesentlichen eine Versicherung der abhängig Beschäftigten, bei der sich die Beiträge allein am Arbeitsverdienst orientierten. Durch die Schaffung der Krankenversicherung der Rentner hat sich dieses in sich ausgewogene System verändert. Dadurch sind Personen sehr unterschiedlicher beruflicher Herkunft in die Versicherungspflicht einbezogen worden. Eine niedrige Rente bedeutet keineswegs eine entsprechend geringe wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Wer neben seiner Rente weitere Einkünfte aus einer früheren beruflichen Betätigung hat, welche der Sicherstellung der Altersversorgung dienen, bei dem müssen auch diese weiteren Einnahmen, welche die beschäftigungsbezogene Leistungsfähigkeit bestimmen, zur Beitragsbemessung herangezogen werden. Es ist unbillig, wenn ein Rentner-Pensionär aufgrund von Beiträgen, die allein nach seiner niedrigen Rente bemessen und daher gering sind, in den vollen Genuss der Vorteile der Krankenversicherung der Rentner kommt, während seine weiteren beschäftigungsbezogenen Einnahmen, die beträchtlich sind und seine eigentliche Lebensgrundlage bilden, außer Betracht bleiben. Vor allem gibt es keinen sachlichen Grund dafür, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehenden Kassenmitglieder den Krankenversicherungsschutz auch solcher Rentner mittragen zu lassen, die mit ihren gesamten Einnahmen zur Altersversorgung sich in einer wirtschaftlichen besseren Lage befinden als der Durchschnitt dieser „aktiven“ Mitglieder. Insoweit darf nicht unbeachtet bleiben, dass die Ausgaben der Krankenkassen für je einen Rentner die Ausgaben für je einen noch im Berufsleben stehenden Versicherten deutlich übersteigen (vgl. BVerfGE 79, 223 <228>).

24

b) Art. 3 Abs. 1 GG wird nicht dadurch verletzt, dass aufgrund von § 248 Satz 1 SGB V neuer Fassung Versorgungsbezüge mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz zur Beitragsbemessung herangezogen werden, während bis zum 31. Dezember 2003 nur die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes für die Beitragsbemessung maßgeblich war.

25

Bei versicherungspflichtigen Rentnern werden der Beitragsbemessung gemäß § 237 Satz 1 SGB V der Zahlbetrag der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) und das Arbeitseinkommen zugrunde gelegt. Diese Einnahmenarten werden seit dem 1. Januar 2004, soweit es den Beitragssatz angeht, gleich behandelt. Nunmehr gilt einheitlich für Renten, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen, dass der Bemessung der Beiträge der allgemeine Beitragssatz zugrunde gelegt wird. Auf der Ebene des Beitragssatzes hat § 248 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 148 Buchstabe a GMG nicht eine Ungleichbehandlung eingeführt, sondern eine bis dahin be-

26

stehende Ungleichbehandlung beseitigt, welche die Empfänger von Versorgungsbezügen im Vergleich zu den Beziehern einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung begünstigte. Denn Rentenbezieher mussten auch schon vor dem 1. Januar 2004 Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz entrichten.

Eine Ungleichbehandlung erfahren die Empfänger von Versorgungsbezügen im Vergleich zu den Personen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, erst aufgrund der Regelungen über die Beitragstragung, also über die tatsächliche Zahllast. Denn bei Versicherungspflichtigen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, trägt der Träger der Rentenversicherung die Hälfte der nach der Rente zu bemessenden Beiträge (§ 249a SGB V). Demgegenüber trägt der Bezieher von Versorgungsbezügen die Beiträge allein (§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

27

c) Die bis zum 31. Dezember 2003 geltende Regelung, die Versorgungsbezüge anders als Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung nur mit dem halben allgemeinen Beitragssatz zur Beitragsbemessung heranzog, war aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht geboten.

28

aa) Traditionell gilt im Krankenversicherungsrecht, dass alle beitragspflichtigen Einnahmen mit dem vollen Beitragssatz erfasst werden und reduzierte Beitragssätze nur da angeordnet werden, wo der Gesetzgeber ein typischerweise geringeres Risiko oder eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit annimmt, wie zum Beispiel bei Wehrdienstleistenden und Zivildienstleistenden, Studenten und Praktikanten (vgl. Bieback, VSSR 1997, S. 118 <140>). Bei den Versorgungsbezügen war nach § 248 SGB V alter Fassung Anknüpfungspunkt für den reduzierten Beitragssatz aber lediglich die Einkommensart. Die durch das Rentenanpassungsgesetz 1982 vorgenommene erstmalige Einbeziehung der Versorgungseinkünfte nach Maßgabe nur des halben Beitragssatzes wurde durch den Gesetzgeber dementsprechend auch nicht versicherungsrechtlich, sondern sozialpolitisch mit der Erwägung begründet, dass auch Arbeitnehmer nur die Hälfte der Beiträge aus ihrem Arbeitsentgelt zu tragen hätten (BTDrucks 9/458, S. 29, 36). Systematisch handelte es sich damit aber um eine Sondervorschrift, aus der kein rechtlicher und erst recht kein verfassungsrechtlicher Grundsatz abgeleitet werden kann. Das Bundesverfassungsgericht hat bereits in seiner Entscheidung vom 15. März 2000 (vgl. BVerfGE 102, 68 <95>) darauf hingewiesen, dass die durch § 248 SGB V alter Fassung begründete unterschiedliche beitragsrechtliche Belastung der Versorgungsbezüge bei Pflichtversicherten, welche nur den halben Beitrag zahlten, und den mit dem vollen Beitrag belasteten freiwillig Versicherten einer Überprüfung bedürfe. Denn es handele sich für beide Versicherungsguppen um Leistungen mit Entgeltersatzcharakter.

29

bb) Aus Art. 3 Abs. 1 GG lässt sich kein verfassungsrechtliches Gebot ableiten, dass die Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung jedenfalls im wirtschaftlichen Ergebnis so zu stellen sind, dass sie auf ihre beitragspflichtigen Einkünfte stets nur den halben Beitragssatz zu entrichten haben. Im Bereich der Sozialversi-

30

cherung hat der Gesetzgeber einen großen Spielraum, wie er die Finanzierung ausgestaltet (vgl. bereits BVerfGE 11, 105 <115 ff.>). Das gilt auch für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. BVerfGE 113,167 <218 f.>).

cc) Verfassungsrechtlich ist es auch nicht geboten, an der Finanzierung des Beitrags aus Versorgungsbezügen Dritte in der Weise zu beteiligen, wie dies im Rahmen der Arbeitnehmersversicherung für die Arbeitgeber (§ 249 SGB V) und im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner für die Rentenversicherungsträger (§ 249a SGB V) gesetzlich angeordnet ist. Denn im letztgenannten Fall ist die Beteiligung eines Dritten an der Finanzierung des Krankenversicherungsbeitrags durch einen speziellen Verantwortungszusammenhang gerechtfertigt. Ferner ist der gesetzliche Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung den eigentumsrelevanten Eigenleistungen des Versicherten zuzurechnen (vgl. BVerfGE 69, 272 <302>). Der Anspruch des Rentners, vom Rentenversicherungsträger zur Krankenversicherung einen Zuschuss zu erhalten, ist legitimiert, weil er letztlich auf Eigenleistungen des Versicherten in Form von Rentenversicherungsbeiträgen beruht, mit denen er nicht nur den Rentenanspruch, sondern auch den Krankenversicherungsschutz mitfinanziert (vgl. BVerfGE 69, 272 <304 f.>).

31

Demgegenüber widerspräche es dem Verantwortungsprinzip, Versorgungswerke und Zahlstellen unterschiedlichster Art, welche ihren Versicherten eine zusätzliche Altersabsicherung anbieten, für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner in die Pflicht zu nehmen. Das würde bei Privaten eine besondere Sachnähe zur Absicherung der sozialen Risiken ihrer Leistungsempfänger voraussetzen (vgl. zur Künstlersozialabgabe BVerfGE 75, 108 <146>). Selbst wenn man sie hier bejahen wollte, hätte der Gesetzgeber eine zusätzliche Leistungspflicht der privat rechtlich organisierten Versorgungsträger zur gesetzlichen Krankenversicherung erst für zukünftig entstehende Ansprüche einführen können. Denn die Versorgungsträger erbringen ihren Versicherten Leistungen nach Maßgabe in der Vergangenheit abgeschlossener Versicherungsverträge. Eine zusätzliche, sofort eintretende Leistungspflicht gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung würde die Beitrags- und Leistungskalkulation der Versorgungsträger rückwirkend entwerten.

32

Schließlich wäre die praktische Umsetzung einer Inpflichtnahme der Versorgungsträger mit erheblichen ökonomischen und rechtlichen Schwierigkeiten verbunden. Angesichts der Vielzahl und Vielfalt der hier handelnden Einrichtungen und der ganz unterschiedlichen Formen der von ihnen gewährten Leistungen hätte sich die rechtliche Umsetzung schwierig gestaltet und wären die Belastungswirkungen dieser Verpflichtung kaum vorhersehbar (vgl. Bieback, VSSR 1997, S. 118 <138>). Angesichts dieses Befunds ist es nicht sachwidrig, dass der Gesetzgeber von einer Belastung der Versorgungsträger abgesehen hat.

33

d) Ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz liegt nicht darin, dass der Gesetzgeber es für die Renten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte dabei belassen hat, dass von diesen Renten Beiträge nur nach dem halben allgemeinen Bei-

34

tragssatz zu entrichten sind. Im Gesetzgebungsverfahren ist dies damit begründet worden, dass für die Rentner aus dem System der Alterssicherung der Landwirte und die Landwirtschaftlichen Alterskassen dadurch Mehrbelastungen vermieden würden; die Gleichstellung dieser Rentner mit den Rentnern der gesetzlichen Rentenversicherung, die aus ihrer Rente ebenfalls den halben allgemeinen Beitragssatz zahlten, bleibe erhalten (BTDrucks 15/1525, S. 140). Der Gesetzgeber ging also, wie der Hinweis auf eine mögliche Mehrbelastung der Landwirtschaftlichen Alterskassen zeigt, davon aus, dass im Falle einer Belastung der Renten und Landabgaberechten der Landwirte mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz eine § 249a SGB V entsprechende Beteiligung der Landwirtschaftlichen Alterskassen an diesen Aufwendungen geboten gewesen wäre, um eine Gleichstellung der Versicherten der Landwirtschaftlichen Alterskassen und der Versicherten der Gesetzlichen Rentenversicherung zu erreichen. Die Sozialversicherung der Landwirte wird sowohl im Rahmen der Rentenversicherung als auch der Krankenversicherung durch hohe Bundeszuschüsse, welche die Beitragseinnahmen deutlich übersteigen, mitfinanziert (vgl. den Lagebericht der Bundesregierung über die Alterssicherung der Landwirte 2005, BTDrucks 16/907; Schmidt, Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft 2007, S. 103 <107>). Bei einer Erhebung des vollen allgemeinen Beitragssatzes auf Renten und Landabgaberechten der Landwirte unter gleichzeitiger Einführung einer (hälftigen) Beitragspflicht der Landwirtschaftlichen Krankenkassen wäre es daher im Ergebnis lediglich zu einer Verschiebung von Zuschüssen aus dem Bundeshaushalt gekommen.

e) Schließlich ist es vor Art. 3 Abs. 1 GG nicht zu beanstanden, dass die Beiträge aus Versorgungsbezügen nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz erhoben werden, obwohl Rentner im Allgemeinen keinen Anspruch auf Krankengeld haben (vgl. BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - B 1 KR 8/07 R -, JURIS) und § 243 Abs. 1 SGB V für diesen Fall an sich einen ermäßigten Beitragssatz vorsieht. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts stellen die §§ 247, 248 SGB V für die Bezieher von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezügen und Arbeits-einkommen insgesamt die spezielleren Vorschriften dar. Das Bundessozialgericht verweist hierzu auf die historisch überkommene Sonderstellung der versicherungspflichtigen Rentner, bei denen das Gesetz nicht nur hinsichtlich des Zugangs zur Versicherung, sondern auch hinsichtlich der Beitragserhebung stets eigenen Regeln gefolgt ist. Dagegen ist unter Beachtung der Typisierungsbefugnis des Gesetzgebers von Verfassungen wegen nichts einzuwenden. Der Grundsatz der Äquivalenz von Beitrag und Leistung (vgl. BVerfGE 79, 87 <101>; 90, 226 <240>) wird nicht verletzt, da den Rentnern mit der Beitragserhebung nach dem allgemeinen Beitragssatz keine systemwidrige Sonderlast auferlegt wird. Denn die Leistungsaufwendungen der gesetzlichen Krankenkassen für die von den Rentnern in Anspruch genommenen Leistungen übersteigen die eigenen Beiträge der Rentner bei weitem und das Krankengeldrisiko hat auf den Beitragssatz einen relativ geringen Einfluss; der ermäßigte Beitragssatz liegt bei den meisten Kassen maximal ein Prozentpunkt unter dem allgemeinen Beitragssatz.

35

2. § 248 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 148 Buchstabe a GMG verstößt nicht gegen Art. 2 Abs. 1 GG. 36

a) Die Heranziehung der Versorgungsbezüge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz enthält die Auferlegung einer allgemeinen öffentlichrechtlichen Abgabepflicht und ist als solche an den Freiheitsrechten, insbesondere also am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, zu messen (vgl. BVerfGE 75, 108 <155>; 78, 232 <245>). Der Eingriff muss zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels geeignet und erforderlich sein und darf schließlich nicht außer Verhältnis zu dem angestrebten Ziel stehen (vgl. BVerfGE 96, 10 <21>). 37

Diesen Vorgaben genügt § 248 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 148 Buchstabe a GMG. Der Gesetzgeber hat in der Gesetzesbegründung zum GMG ausgeführt, der medizinische Fortschritt und die zunehmende Zahl älterer Menschen führten zu einem Ausgabenanstieg, hinter dem die Entwicklung der Einnahmen zurückbleibe. Diese Finanzierungslücke könne nicht durch weitere Beitragssatzsteigerungen gelöst werden, denn dies erhöhe die Arbeitskosten und trage zu einer steigenden Arbeitslosigkeit bei. Ziel des Gesetzes sei eine Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung, um damit das Beitragssatzniveau und hierdurch die Lohnnebenkosten deutlich senken zu können. Im Rahmen eines Bündels von Maßnahmen würden alle am System der gesetzlichen Krankenversicherung Beteiligten in die Pflicht genommen. Die insgesamt vorgesehenen Maßnahmen zielten auf eine Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, eine Senkung der Beitragssätze und damit auf eine schnelle Senkung der Lohnnebenkosten (BTDrucks 15/1525, S. 71 f., 77 f.). Rentner, die Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit erhielten, würden in angemessener Weise an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen für sie beteiligt. Die Beitragszahlungen der Rentner hätten 1973 noch zu gut 70 % deren Leistungsaufwendungen abgedeckt, inzwischen bestritten sie nur noch ca. 43 % dieser Aufwendungen. Es sei daher ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen (BTDrucks 15/1525, S.140). 38

Die Anhebung des Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge ist ein geeignetes und erforderliches Mittel zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. BVerfGE 103, 392 <404>). Der Gesetzgeber erwartete aus der zusätzlichen Belastung der Versorgungsbezüge jährliche Einnahmen von 1,6 Mrd. Euro (Bericht des Haushaltsausschusses, BTDrucks 15/1586, S. 2). Diese Maßnahme war für die betroffenen Rentner zumutbar. Der Gesetzgeber ist von Verfassungs wegen berechtigt, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwands für die Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen (vgl. BVerfGE 69, 272 <313>; BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 13. Dezember 2002 - 1 BvR 1660/96 -, SozR 3-2500 § 248 Nr. 6). Hierbei ist er allerdings nicht von vorneherein verpflichtet, alle Rentner immer gleich zu belasten. Er kann Teilgruppen herausgreifen und diese 39

zu höheren Beitragszahlungen heranziehen, wenn dies durch einen sachlichen Grund gerechtfertigt ist. Hierzu kann der Gesetzgeber auch eine verfassungsrechtlich nicht gebotene Privilegierung der Bezieher von Versorgungseinkünften beseitigen.

Zwar bedeutet die faktische Verdoppelung der auf die Versorgungsbezüge zu zahlenden Beiträge eine erhebliche Zahllast für solche Versicherte, bei denen die Versorgungsbezüge den wesentlichen Teil der Alterseinkünfte darstellen. Dies ist jedoch die Ausnahme. Wie aus den vom Bundessozialgericht ermittelten statistischen Daten für das Jahr 2001 zu ersehen ist, macht die betriebliche Altersversorgung durchschnittlich nur 23 % im Vergleich zu den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung aus. Insoweit erweist sich die Situation der Beschwerdeführer, bei denen die Versorgungsbezüge durchweg einen wesentlich höheren Anteil am verfügbaren Einkommen darstellen, als nicht repräsentativ. Zudem handelt es sich bei den Empfängern von Versorgungsbezügen typischerweise um solche Rentenbezieher, deren durchschnittliches Alterseinkommen mehr als doppelt so hoch liegt wie das derjenigen, die nur eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen. Ferner ist die tatsächliche Belastung der Versorgungsbezieher bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise mit der der Rentner identisch, denn ökonomisch werden die beschäftigungsbezogenen Einkommen beider Gruppen mit dem vollen Beitragssatz belastet; lediglich die Zahllast wird bei der zweiten Gruppe zwischen Versicherungsträger und Rentner hälftig geteilt.

40

Die Belastung mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz ist auch dort hinzunehmen, wo die Versorgungsbezüge - wie bei der Beschwerdeführerin zu 6) - ausnahmsweise einen hohen Anteil der Alterseinkünfte ausmachen. Der aus dem Versorgungsbezug aus der B... in Höhe von 1.225,07 € abzuführende Beitrag beträgt seit dem 1. Januar 2004 186,22 € statt vorher 93,11 €. Das ist erheblich, aber nicht mit einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse im Sinne einer erdrosselnden Wirkung verbunden (vgl. hierzu - mit Blick auf Art. 14 GG - BVerfGE 82, 159 <190>). Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass die freiwillig versicherten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung schon in der Vergangenheit auf Versorgungsbezüge den Beitrag allein zu entrichten hatten.

41

b) Die angegriffene Vorschrift enthält keinen Verstoß gegen Art. 2 Abs.1 GG in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes, soweit die Regelung auch solche Rentner trifft, die bereits vor Inkrafttreten der angegriffenen Vorschrift Versorgungsbezüge erhielten.

42

aa) Die Belastung der Versorgungsbezüge mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz beurteilt sich nach den Grundsätzen über die unechte Rückwirkung von Gesetzen (vgl. BVerfGE 95, 64 <86>; 103, 392 <403>); denn die angegriffene Regelung greift mit Wirkung für die Zukunft in ein öffentlichrechtliches Versicherungsverhältnis ein und gestaltet dies zum Nachteil für die betroffenen Versicherten um. Solche Regelungen sind verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig und genügen dem rechtsstaatli-

43

chen Vertrauensschutzprinzip, wenn das schutzwürdige Bestandsinteresse des Einzelnen die gesetzlich verfolgten Gemeinwohlinteressen bei der gebotenen Interessenabwägung nicht überwiegt (vgl. BVerfGE 101, 239 <263>; 103, 392 <403>).

Zwar ist das Vertrauen insbesondere der älteren und gesundheitlich beeinträchtigten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage in der Regel hoch einzuschätzen (vgl. BVerfGE 103, 392 <404>). Vorliegend ist dieses Vertrauen aber nur eingeschränkt schutzwürdig, weil die ihm zugrunde liegende Rechtslage nicht für die Zukunft gesichert erscheinen konnte. Das System der gesetzlichen Krankenversicherung steht bereits seit langem unter erheblichem Kostendruck. Angesichts der vielfältigen Bemühungen des Gesetzgebers in den vergangenen Jahren, sowohl auf der Einnahmenseite als auch auf der Ausgabenseite auf Gefährdungen des Systems zu reagieren, konnten die Versicherten in den Fortbestand privilegierender Regelungen nicht uneingeschränkt vertrauen. Der Gesetzgeber hatte zudem bereits mit der beabsichtigten Einschränkung des Zugangs zur Krankenversicherung der Rentner (§ 5 Abs.1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes - GSG - vom 21. Dezember 1992, BGBl I S. 2266) versucht, die Beitragslast gerade hinsichtlich der Versorgungsbezüge bei einem größeren Teil von Rentenbeziehern zu vergrößern; diesem Personenkreis sollte nur noch der Zugang zur freiwilligen Krankenversicherung mit der dort geltenden umfassenden Heranziehung aller Einkünfte offen stehen. Das Bundesverfassungsgericht hat schon bei der Beanstandung von § 5 Abs.1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GSG die Erhöhung der Beitragslast bei den versicherungspflichtigen Rentnern als eine Möglichkeit zur Beseitigung der verfassungswidrigen Ungleichbehandlung bezeichnet (vgl. BVerfGE 102, 68 <92>).

44

Zudem müssen die mit der Regelung verfolgten öffentlichen Belange im Rahmen der verfassungsrechtlich gebotenen Abwägung als gewichtiger angesehen werden. Die Regelung trägt als Teil eines im GMG enthaltenen Bündels von Maßnahmen zur Erhöhung der Beitragseinnahmen und damit zur Erhaltung der Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung bei. Diesem Gemeinwohlziel kommt große Bedeutung bei (vgl. BVerfGE 82, 209 <230>; 103, 392 <404>).

45

bb) Der Gesetzgeber war von Verfassungs wegen nicht gehalten, § 248 SGB V neuer Fassung durch Übergangsregelungen zu ergänzen, um die Folgen der Beitragssatzanhebung nicht sofort in vollem Umfang wirksam werden zu lassen. Das Bundesverfassungsgericht hat im Bereich der Krankenversicherung Gesetze mit unechter Rückwirkung ohne Übergangsregelungen auch dann gebilligt, wenn diese mit erheblichen Belastungen für die Betroffenen verbunden waren (vgl. BVerfGE 69, 272 <313>; 79, 223 <239>; 103, 392 <404>). Ein vollständiger Ausschluss der Bestandsrentner von der Erhöhung der Beitragslast hätte, worauf das Bundessozialgericht zu Recht hinweist, eine lang andauernde Ungleichbehandlung zwischen Gruppen von versicherungspflichtigen Rentnern zur Folge gehabt und die angestrebte Erhöhung der Einnahmen in Höhe von immerhin 1,6 Mrd. Euro pro Jahr erst in vielen Jahren tatsächlich wirksam werden lassen.

46

Aber auch eine auf einen begrenzten Zeitraum bezogene Übergangsregelung war verfassungsrechtlich nicht geboten. Ob und in welchem Umfang Übergangsregelungen notwendig sind, muss einer Abwägung des gesetzlichen Zweckes mit der Beeinträchtigung der Betroffenen entnommen werden. Dabei steht dem Gesetzgeber ein erheblicher Spielraum zur Verfügung (vgl. BVerfGE 67, 1 <15>; 76, 256 <359 f.>). Unter Berücksichtigung des gesetzgeberischen Regelungsziels, der im Regelfall nicht schwerwiegenden finanziellen Belastung der Betroffenen und dem Verwaltungsaufwand, den eine zum Beispiel zeitlich nach Beitragssätzen gestaffelte Übergangsregelung bei der Vielzahl der beteiligten Krankenkassen und Versorgungsträger verursacht hätte, ist es nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber auf Übergangsregelungen verzichtet hat.

47

Diese Entscheidung ist unanfechtbar.

48

Hohmann-Dennhardt

Gaier

Kirchhof

**Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom
28. Februar 2008 - 1 BvR 2137/06**

Zitiervorschlag BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 28. Februar 2008 - 1 BvR 2137/06 - Rn. (1 - 48), http://www.bverfg.de/e/rk20080228_1bvr213706.html

ECLI ECLI:DE:BVerfG:2008:rk20080228.1bvr213706