ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of
ZBW
Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Bieback, Karl-Jürgen

Book

Verfassungs- und sozialrechtliche Probleme einer Änderung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV

edition der Hans-Böckler-Stiftung, No. 280

Provided in Cooperation with:
The Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: Bieback, Karl-Jürgen (2014) : Verfassungs- und sozialrechtliche Probleme einer Änderung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV, edition der Hans-Böckler-Stiftung, No. 280, ISBN 978-3-86593-182-5, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/181739

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

280

Arbeit und Soziales

Karl-Jürgen Bieback

Verfassungs- und sozialrechtliche Probleme einer Änderung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV

edition
Hans Böckler
Stiftung

Karl-Jürgen Bieback

Verfassungs- und sozialrechtliche Probleme einer Änderung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV

edition 280

Karl-Jürgen Bieback

Verfassungs- und sozialrechtliche Probleme einer Änderung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV

Bieback, Dr. iur. Karl-Jürgen, bis März 2009 Professor für Arbeits- und Sozialrecht an der Univ. HH, WiSo-Fakultät. Schwerpunkte: Gesamte Sozialrecht, Sozialpolitik, Europäisches Sozialrecht, Antidiskriminierungsrecht, Arbeitsmarktrecht. Infos: http://www.jura.uni-hamburg.de/forschungsstelle-sozialrecht/bieback.php.

© Copyright 2014 by Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf
Produktion: Setzkasten GmbH, Düsseldorf
Printed in Germany 2014
ISBN: 978-3-86593-182-5
Bestellnummer: 13280

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere die des öffentlichen Vortrages,
der Rundfunksendung, der Fernsehausstrahlung,
der fotomechanischen Wiedergabe, auch einzelner Teile.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zum Gutachten K.-J. Bieback „Beitragsbemessungsgrenze“ **9**

I Die Beitragsbemessungsgrenze in den Konzepten der Bürgerversicherung **13**

II Entwicklung und Funktion der Beitragsbemessungsgrenze der GKV **15**

1 Bisherige Entwicklung der Beitragsbemessungs- und Pflichtversicherungsgrenze 15

2 Das Fehlen einer Beitragsbemessungsgrenze in vielen europäischen Sozialversicherungssystemen 16

3 Varianten der Beitragsbemessungsgrenze und Finanzierung 18

4 Funktionen der Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenze 19

III Die bisherige Diskussion über die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze **25**

IV Die Beitragsbemessungsgrenze als verfassungsrechtlich festgeschriebenes/geschütztes Element der GKV **27**

1 Keine Grenzen aus der Gesetzgebungskompetenz in Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG 27

2 Keine Grenzen der Kompetenz aus dem Verhältnis zur Finanzverfassung 30

V Grundrechtsschutz der Versicherten und Beitragsbemessungsgrenze **33**

1 Stärke des Eingriffs durch Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze 33

2 Verstoß gegen Art. 14 GG 34

3 Verstoß gegen Art. 2 GG (Vorsorgefreiheit) 36

4 Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Art. 3 GG 54

VI Folgeprobleme **59**

VII Zusammenfassung **61**

Florian Blank, WSI, 26.11.2012

Vorwort zum Gutachten K.-J. Bieback „Beitragsbemessungsgrenze“

Im Jahr 2010 war eine der zentralen sozialpolitischen Debatten der Streit um die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Von der Regierungskoalition wurde schließlich im November 2010 mit dem GKV-Finanzierungsgesetz eine Weiterentwicklung der von den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern allein zu tragenden, einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge beschlossen. Diese neu regulierten Zusatzbeiträge wurden von Gewerkschaften, Verbänden und Oppositionsparteien als „Kopfpauschalen“ gebrandmarkt. Die Gegner der Regierungsmaßnahmen beschränkten sich aber nicht nur auf den – letztlich vergeblichen – Protest gegen die Regierungspläne. Stattdessen wurde auch produktiv über mögliche Alternativen zum bestehenden Krankenversicherungssystem aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung und insbesondere über neue Wege der Finanzierung diskutiert. Dies geschah auch in dem Bewusstsein, dass das System der Krankenversicherung bereits vor den letzten Reformen Schwächen aufwies. Dabei wurde die GKV als im Grunde bewährt angesehen, die Notwendigkeit wie auch Möglichkeit einer Weiterentwicklung aber ebenso anerkannt.

Die festgestellten Schwächen im Krankenversicherungssystem lassen sich – wie auch die Defizite der letzten Reformen – nicht allein durch ihre ungerechten Verteilungswirkungen begründen. Sicher war die Wahrnehmung, dass die „Kopfpauschalen“ zu ungerechten Belastungen führen würden, ein zentraler Impuls für die Ablehnung der Regierungspläne. Die in der weiteren Debatte diagnostizierten Probleme gehen aber tiefer. Sie betreffen sowohl Fragen nach der dauerhaften Stabilität der Finanzierung des Versicherungssystems wie auch ordnungspolitische Aspekte. Insbesondere erscheinen manche historisch gewachsenen Eigenschaften des deutschen Krankenversicherungssystems vor einer sich ändernden gesellschaftlichen Realität zunehmend als dysfunktional. Dies betrifft etwa die Art und Weise der Zuordnung von Bürgerinnen und Bürgern zu den beiden Teilsystemen gesetzliche und private Krankenversicherung, aber auch die Finanzierung der Gesundheitskosten vorwiegend aus Erwerbseinkommen.

Gewerkschaften, Verbände und Oppositionsparteien haben auf die festgestellten Probleme mit unterschiedlichen Entwürfen einer „Bürgerversicherung“ reagiert: 2010 stellte die Reformkommission „Für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“ mit offiziellen Vertretern aus DGB, Einzelgewerkschaften, Verbänden, Arbeitnehmerorganisationen der Oppositionsparteien sowie Wissen-

schaftlern und Einzelsachverständigen ein eigenständiges Konzept vor. Im selben Jahr präsentierten Bündnis 90/Die Grünen ihre Vorstellungen. 2011 folgten Vorschläge der SPD und der Bundestagsfraktion Die Linke. Gemeinsam ist den Konzepten, dass sie unter dem Titel „Bürgerversicherung“ für eine Neuordnung zentraler Bestandteile des deutschen Krankenversicherungssystems eintreten:

- Die bisherige Aufgabenteilung von GKV und PKV soll beendet und perspektivisch durch ein einheitliches Versicherungssystem abgelöst werden.
- Alle Konzepte sehen zugleich Änderungen in der Beitragsfinanzierung vor, die das System unabhängiger von der Finanzierung durch Beiträge aus Beschäftigung machen sollen.

Allerdings zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Vorschlägen im Detail. Außerdem weisen auch die einzelnen Vorschläge selbst noch offene Punkte auf, die einer weiteren Erörterung bedürfen. Diese Unterschiede und offenen Fragen sind sicherlich der Komplexität der Materie geschuldet, dem Nebeneinander von normativen und technischen Argumenten bei der Neugestaltung des Krankenversicherungssystems und nicht zuletzt wohl auch den organisationspolitischen Handlungsmotiven der Parteien und Verbände.

In dem folgenden Gutachten von Prof. Dr. Bieback werden zunächst die wichtigsten Unterschiede der Konzeptionen deutlich. Einer darunter betrifft die künftige Rolle der Beitragsbemessungsgrenze (BBG), die im Mittelpunkt des Gutachtens steht. Durch die BBG wird bestimmt, bis zu welcher Höhe Einkommen mit Beiträgen belastet werden. Bei der Festlegung der BBG spielt speziell die normative bzw. politisch-kalkulierende Einschätzung eine Rolle, welche Bedeutung der Leistungsfähigkeit der Versicherten und dem sozialen Ausgleich zwischen ihnen eingeräumt werden soll. Aber generell gilt es zu prüfen, welche Handlungsspielräume für eine politische Neukonzeption der BBG überhaupt bestehen, ob es nicht im Verfassungs- oder Sozialrecht Barrieren gibt, die einen Gestaltungskorridor begrenzen oder zumindest Hürden für bestimmte Optionen aufbauen.

Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung hat deshalb Prof. Dr. Bieback gebeten, den Handlungsspielräumen bei der Neugestaltung der BBG aus rechtswissenschaftlicher Sicht zu erörtern. Damit ist auch die Hoffnung verbunden, der Diskussion um die Bürgerversicherung neuen Schwung zu geben. Diese Debatte scheint im Laufe des Jahres 2012, nachdem die einzelnen Konzepte präsentiert worden sind, hinter anderen sozialpolitischen Problemen zurückgetreten zu sein. Dennoch (oder gerade deswegen) erscheint es als wichtig, die Debatte zwischen den politischen Akteuren und auch in der Wissenschaft am Leben zu halten. Das vorliegende Gutachten

dient diesem Zweck, indem es einen Beitrag zur wissenschaftlichen Fundierung der Debatte leistet. Auf den ersten Blick mag das Thema nur eine Detailfrage berühren. Es sind allerdings genau diese Details, die von Akteuren, die das Ziel der Bürgerversicherung verfolgen, geklärt werden müssen. Und nicht zuletzt sind es die Details, die in der Summe über den Charakter eines Versicherungssystems entscheiden – seine langfristige finanzielle Stabilität, seine systematische Klarheit und seine Akzeptanz in der Bevölkerung.

Wir danken Prof. Dr. Bieback für sein Gutachten.

Dr. Florian Blank
Dr. Claus Schäfer
Wirtschafts und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)
in der Hans-Böckler-Stiftung

Verfassungs- und sozialrechtliche Probleme einer Änderung und eines Fortfalls der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV

Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback

I Die Beitragsbemessungsgrenze in den Konzepten der Bürgerversicherung

Traditionell[1] ist die Beitragsbemessungsgrenze ein wichtiges Konstruktionsprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der Gesetzlichen Pflegeversicherung (GPflV), der Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) und der Arbeitslosenversicherung (SGB III). 2012 wird das jährliche Einkommen nur bis zur Höhe von 67.200 € (GRV; SGB III) bzw. 45.900 € (GKV; GPflV) mit Beiträgen belastet. Die neueren Vorschläge zur Bürgerversicherung in der GKV[2] fordern zusammen mit weiteren Änderungen ihre Erhöhung[3] oder Abschaffung:

1 Zu ihr Walter Bogs/Hans Achinger ua., Sozialenquête, o J (1966), Rn. 311 ff., S. 116 ff. und Rn. 671 ff., S. 234 ff.; Gerhard Bäcker ua., Sozialpolitik und Soziale Lage in Deutschland, 4. Aufl. 2008, Band 1, S. 122 ff.

2 Zu den Vorschlägen seit Beginn der neunziger Jahre *Rica Werner*, Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung, 2004, S. 36 ff; *Karl-Jürgen Bieback*, Sozial- und verfassungsrechtliche Aspekte der Bürgerversicherung, 2005, 13/4; *Jutta Schräder*, Bürgerversicherung und Grundgesetz, 2008, 22 ff. sowie die Materialien Stand 2005: http://www.ak-sozialpolitik.de/seiten/21_politik_debatten.htm.

3 Dazu schon *Walter Bogs ua.* Fn 1, Rn. 671 ff., S. 234 ff.. Zulässig: *Maximilian Fuchs*, VSSR 1991, 281 (298/9); *Franz-Josef Oldiges*, ZSR 1990, 354 ff. Unzulässig: *Friedrich E. Schnapp/ Markus Kaltenborn*, Verfassungsrechtliche Fragen der „Friedensgrenze“ zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung, 2001, S. 46 ff. m.w.N.

Modelle Elemente	*SPD 2011*[4]	*Grüne 2011*[5]	*DGB Reform-kommission 2011*[6]	*Die Linke 2011*[7]	*Rürup-Kom-mission 2003*[8]
Ausweitung des Versicher-tenkreises	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Alle Einkom-mensarten einbeziehen	Nein; Steuer-finanzierung	Ja	Ja	Ja	Ja
Paritätische Finanzierung	Ja	Ja	Ja	Ja	(Ja)
Beitragsbe-messungs-grenze	Beibhalten für Arbeitnehmer; In der Gesamt-summe glei-cher Arbeit-geberbeitrag, aber erhoben auf gesamte Lohnsumme	Anhe-ben auf Niveau der GRV	Anheben auf Niveau der GRV / Aufheben / Solidarbeitrag für Einkommen oberhalb BG	Aufhe-ben	Anheben auf Niveau der GRV

Im Folgenden wird die Option „Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze“ untersucht; sie schließt die Option „Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze“ mit ein. Dabei muss betont werden, dass es an sich immer um unterschiedliche Reformpakete geht, deren Einzelteile nur bedingt isoliert geprüft werden können.

4 SPD Pressemitteilung 116/11, Beschluss des SPD-Präsidiums: Die Bürgerversicherung – solidarisch, gerecht und leistungsfähig, 11. April 2011.

5 Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion, Die grüne Bürgerversicherung, März 2011 und BT-Drs. 17/258.

6 DGB Bundesvorstand, Reform-Kommission „Für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“, Bürgerversicherung statt Kopfpauschale, 2. Aufl. 2011.

7 Die Linke, Bundestagsfraktion Beschluss v. 26.8.2011 und BT-Drs. 17/7197.

8 BMGS (Hrsg.)/Rürup-Kommission, Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme, 2003, S. 149 ff. - Vorschlag eines Teils der Kommission; der andere befürwortete als Gegenmodell die Gesundheitsprämie.

II Entwicklung und Funktion der Beitragsbemessungsgrenze der GKV

In der GKV ist die Beitragsbemessungsgrenze traditionell zugleich (fast) identisch mit der Pflichtversicherungsgrenze für Angestellte und später auch für Arbeiter. Es war und ist deshalb schwierig, diese beiden Grenzen voneinander zu trennen. Das aber ist notwendig, seitdem 2007/9 die allgemeine Krankenversicherungspflicht eingeführt worden ist. Nunmehr hat die Pflichtversicherungsgrenze nur noch die Funktion den „Geschäftsbereich" der GKV von dem der PKV abzugrenzen und die Versicherten zwischen ihnen zu verteilen. Die Beitragsbemessungsgrenze dagegen behält ihre Funktion, das beitragspflichtige Einkommen und damit auch die absolute Höhe des Beitrags in der GKV zu begrenzen.

1 Bisherige Entwicklung der Beitragsbemessungs- und Pflichtversicherungsgrenze

Die Beitragsbemessungsgrenze und die Versicherungspflichtgrenze in der GKV wurden bis 1970 vom Gesetzgeber festgesetzt, danach dynamisiert:[9]

ab	Versicherungspflicht/ Beitragsbemessungsgrenze GKV in Mark/ Reichsmark/DM per Jahr	Durchschnittliche Jahresarbeitsentgelte der RV-Versicherten der Arbeiter + Angestellten im Jahr	Verhältnis Beitragsbemessungsgrenze zu den Bruttojahresarbeitsentgelte[10] in vH
1.1.1904	2.000	887	225%
1.1.1914	2.500	1.219	205%
12.1.1925	2.700	1.469	183%
1.10.1927	3.600	1.742	206%
1.6.1949	4.500	2.838	158%
1.9.1952	6.000	3.852	155%
1.10.1957	7.920	5.043	157%
1.9.1965	10.800	9.000	120%
ab 1970			150%

Bis 1970 galt die Beitragsbemessungsgrenze nur für Angestellte und hatte einen festen Wert, der nur teilweise an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst wurde.

9 Werte bis 1965 bei *Bogs/Achinger ua*. Fn. 1, Rn. 664, S. 234, Durchschnittsentgelt für 1965 geschätzt.

10 Bruttojahresentgelte der rentenversicherungspflichtig Beschäftigten zuerst bezogen auf das vorvorletzte, jetzt auf das vorletzte Jahr.

Die Beitragsbemessungsgrenze wurde 1970[11] von einem festen Wert auf eine dynamische Formel, die sich nach der Steigerung der Bruttoentgelte der Versicherungspflichtigen richtet, umgestellt: 75% der Beitragsbemessungsgrenze der GRV und damit 150% des Durchschnittsverdienstes aller Rentenversicherungspflichtigen des/der Vorjahre. Die Festsetzung von 1970 entsprach also dem Betrag, der schon davor mehr oder weniger galt, während vor 1949 die Beitragsbemessungsgrenze fast immer das Doppelte des Durchschnittsverdienstes erreichte.

Durch das GRG von 1988 (BGBl I 2477) wurde die Freiheit von der Versicherungspflicht jenseits der Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenze auf Arbeiter ausgedehnt. 2002 blieb von dem Plan der rot-grünen Koalition, die Beitragsbemessungsgrenze der GKV auf die der GRV anzuheben, aufgrund des von der Opposition beherrschten Bundesrats nur übrig, dass die Versicherungspflichtgrenze von der Beitragsbemessungsgrenze abgekoppelt, leicht erhöht und dann wie die Beitragsbemessungsgrenzen der GRV und GKV mit der Steigerungsrate der Bruttolöhne dynamisiert wurde (BeitragssicherungsG, BGBl 2002 I 4621). Seitdem ist die Versicherungspflichtgrenze der GKV immer leicht höher als die Beitragsbemessungsgrenze der GKV.

2 Das Fehlen einer Beitragsbemessungsgrenze in vielen europäischen Sozialversicherungssystemen

In vielen Staaten der EU gibt es eine, in vielen keine Beitragsbemessungsgrenze bei den Beiträgen zur Sozialversicherung, insbesondere denen der KV und RV.[12]

(1) Keine Beitragsbemessungsgrenze für beide Systeme kennen Belgien, Estland, Irland, Litauen, Ungarn (jedoch teilweise für den Arbeitnehmeranteil in der RV), Italien, Portugal. Sodann gibt es spezielle Lösungen: In der Schweiz keine obere Bemessungsgrenze auf das Erwerbseinkommen für die Beiträge zur Alterssicherung (Grundsystem); in Frankreich keine obere Beitragsbemessungsgrenze in der KV (weitgehend nur Beitrag der Arbeitgeber) und ein Zusatzbeitrag zur Sozialversicherung (contribution sociale généralisée) auf alle Einkünfte ohne obere Bemessungsgrenze; Zypern (Zusatzbeitrag), Polen und Rumänien (KV), Finnland

11 §§ 180 und 385 iVm § 165 Abs. 1 Nr. 2 RVO idF des 2. GKV-Änderungsgesetz 1970 BGBl I 1770.

12 Alle Daten aus: http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=de Tabellen zu den Beiträgen, Stand 7-2011 abgefragt am 10.6.2012 und BMAS Sozialkompass Europa, Stand Januar 2010. Vgl. zu früheren Zeiten Werner Fn. 2, S. 38 ff.

(teilweise KV), Niederlande (RV). Der Globalbeitrag im Vereinigten Königreich[13] (die Sachleistung des Gesundheitssystems sind nicht beitragsfinanziert) beträgt unterhalb eines Erwerbseinkommens von 817 Pfund/Woche 12%, darüber 2% ohne Bemessungsgrenze.

Nur wenige Länder ohne Beitragsbemessungsgrenze legen gleichzeitig das gesamte (steuerpflichtige) Einkommen der Beitragserhebung zu Grunde (Estland; Zusatzbeitrag in Frankreich; Zusatzbeitrag über der Bemessungsgrenze im Vereinigten Königreich).

(2) Eine Beitragsbemessungsgrenze für KV und RV kennen Bulgarien, Tschechische Republik (KV: 73.465 Euro/Jahr), Spanien, Griechenland (5.543 Euro/Monat), Zypern, Lettland, Luxemburg (8.787 Euro/Monat), Österreich (4.200 Euro/Monat), Slowakei; nur für einige Systeme Frankreich (RV), Niederlande (KV 33.189 Euro/Jahr), Schweden (RV erstes System 40.457 Euro/Jahr und Geldleistungen der KV 31.198 Euro/Jahr), Polen und Rumänien (RV).

(3) Von den mit Deutschland sozioökonomisch vergleichbaren Ländern haben eine Beitragsbemessungsgrenze Österreich, Luxemburg und Schweden, während Frankreich, Vereinigte Königreich, Belgien, Italien Schweiz, Niederlande gar keine oder in einem wichtigen Zweig (entweder KV oder RV) keine Beitragsbemessungsgrenze kennen. Es gibt also nicht nur eine ganz erhebliche Zahl an „Sozialversicherungssystemen“ ohne eine solche Beitragsbemessungsgrenze, sondern diese Grenze fehlt auch häufiger in der Krankenversicherung als in der Rentenversicherung.

Man wird aus diesem tatsächlichen Ergebnis nicht umstandslos Schlüsse für die verfassungs- und sozialrechtliche Beurteilung im deutschen Recht ziehen können. Wichtig ist aber, dass alle jene Systeme ohne Beitragsbemessungsgrenze auch „Sozialversicherungs-“ Systeme sind. Will man von einem „vorgegebenen“ Begriff von „Sozialversicherung“ ausgehen, spricht dieser Befund dagegen, eine Beitragsbemessungsgrenze zu den gleichsam sachnotwendigen Elementen einer Sozialversicherung zu zählen. Zudem machen die vielen Sozialversicherungssysteme anderer Länder ohne Beitragsbemessungsgrenze deutlich, dass es gute sozialpolitische Gründe geben muss, auf die Beitragsbemessungsgrenze zu verzichten, wie es auch umgekehrt gute Gründe gibt, sie einzuführen bzw. an ihr festzuhalten. Der Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze stärkt in vielen Ländern das Solidarprinzip und die Umverteilung sogar bei der Finanzierung von Lohner-

13 Wegen Änderungen in der letzten Zeit s. http://www.direct.gov.uk/en/moneytaxandbenefits/taxes/beginnersguidetotax/nationalinsurance/introductiontonationalinsurance/dg_190048, abgefragt am 13.6.2012.

satzleistungen wie der Invaliden- und Altersrente, weil entweder, wie im Vereinten Königreich oder der Schweiz, die Leistungen im Wesentlichen pauschalierte Basisleistungen sind oder, wie in Frankreich, der Zusatzbeitrag bei der Berechnung der an sich beitragsabhängigen Rente nicht berücksichtigt wird.

3 Varianten der Beitragsbemessungsgrenze und Finanzierung

Schon der Vergleich mit den Regelungen in Frankreich und in Großbritannien wie auch die Alternativen der Reformkommission des DGB zeigen, dass die Varianten einer Änderung der Beitragsbemessungsgrenze wie auch ihre Kombination mit anderen, gleichlaufenden Instrumenten zahlreich sind. Im Einzelnen lassen sich unterscheiden:

1. Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (meist) auf das Niveau der GRV.
2. Einführung eines Zusatz- oder Solidarbeitrags oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze mit variablen Prozentsätzen, die aber immer erheblich niedriger als der allgemeine Beitragssatz sind, wobei Basis das Arbeitseinkommen oder alle Einkommen (Vereinigtes Königreich; Frankreich) sind.
3. Unterschiedliche Beitragssätze für unterschiedliche Einkommensarten und für unterschiedlich hohe Einkommen plus eventueller Freibeträge für Niedrigeinkommen.[14]
4. Beitragsbemessungsgrenze für Arbeitnehmereinkommen, bei den Arbeitgebern wird der Beitrag auf der Basis der gesamten Lohnsumme erhoben (so das Modell der SPD).
5. Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze.
6. Kombination der Fälle (1) - (4) mit einer Steuerfinanzierung der GKV, dadurch auch Heranziehung aller Steuern, nicht nur der vom Einkommen (so jetzt gem. § 221 SGB V)
7. Kombination der Fälle (1) - (5) mit der Finanzierung der GKV durch eine spezielle gesundheitsrelevante Verbrauchssteuer (Tabak-, Alkoholsteuer)[15].

---

14 Vgl. zu den Modellen Stefan Greß/Heinz Rothgang, Finanzierungsreform der Krankenversicherung in Deutschland – Vorschläge für ein Maßnahmenbündel jenseits der Kopfpauschale. Expertise für die Friedrich-Ebert-Stiftung, 2010

15 Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Gutachten 2003, Finanzierung, Nutzenorientierung und Qualität, Bd. I, Finanzierung und Nutzerorientierung, BT-Drs. 15/530 vom 26.2.2003, S. 31 ff. Rn. 20 ff. und 133 ff., S. 22 und 60.

4 Funktionen der Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenze

a Beschränkung des Zugriffs der Beitragspflicht

Der Pflichtversicherungs- und damit auch der Beitragsbemessungsgrenze der GKV[16] (und der GPflV) lag die Überlegung zugrunde, dass Personen oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze über genug Einkommen verfügten, sich selbst abzusichern, also nicht mehr „schutzbedürftig" seien.[17] Mit der Einführung der allgemeinen Krankenversicherungspflicht ist diese Funktion entfallen. Nunmehr gibt die Pflichtversicherungsgrenze zur GKV den einkommensstarke Personen ein Wahlrecht zwischen der GKV und PKV, das zu einer negativen Risikoselektion zu Lasten der Pflichtversicherten der GKV geht, denn die schlechten Risiken der Wahlberechtigten werden als freiwillige Mitglieder in der GKV bleiben, die guten Risiken zur PKV gehen. Das ist eine unter dem Aspekt der Gleichbehandlung traditionell[18] und jetzt besonders schwer zu rechtfertigende Verteilungsregel der Versicherungspflichtigen zwischen den Zweigen der KV.[19]

Zwar hängen in der GKV Pflichtversicherungsgrenze und Beitragsbemessungsgrenze weiterhin funktional eng zusammen, die Beitragsbemessungsgrenze ist jetzt jedoch gesetzestechnisch von der Versicherungspflichtgrenze getrennt und muss auch unabhängig von ihr legitimiert werden. Sozialpolitisch kann die Pflichtversicherungsgrenze aufgehoben und eine Beitragsbemessungsgrenze bei-

---

16 Abwägung der Vor- und Nachteile beider Grenzen beim Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Sondergutachten 1997, 1997/98, S. 288 ff., Rz. 451 ff.; ähnlich schon Jahresgutachten 1987, Rz. 175 ff.

17 So klar Bogs ua Fn. 1. Vgl. BVerfGE 29, 221, 237; BVerfG 28.04.1999 1 BvL 32/95 - 1 BvR 2105/95 - BVerfGE 100, 1 (DDR-Rentenanwartschaften), Rn. 131; BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr 1; BSG 9.11.1999 - B 4 RA 2/99 R - SozR 3-2600 § 256a Nr 5, Rn. 42; BSG 10.04.2003 - B 4 RA 41/02 R - SozR 4-2600 § 260 Nr 1, Rn. 15.

18 Vgl. die Kritik bei Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Jahresgutachten 2004/5 Rz. 545 und Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Gutachten 1997 und 1987 ebda.

19 Bedenken bei Stefan Greß/Leiber/Manouguian, WSI-Mitt 2009, 369; Richard Giesen, NZS 2006, 449, 450/451; Karl-Jürgen Bieback, ZSR 1993, 197, 200 und ders. Ausweitung des Pflichtversicherungskreises in der GKV, WISO-Diskurs, Friedrich Ebert Stiftung, Dezember 2010, S. 17/8 ; Werner Tegtmeier, Konzept Sozialstaat und Sozialversicherungspflicht, in: 8. Speyerer Sozialrechtsgespräch, „Ausweitung der Sozialversicherungspflicht"? 1998, 81 ff., 102; Sachverständigenrat der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen Fn. 16, S. 291 ff., Rz. 458 ff. und Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Jahresgutachten 2004/05, 2004, BT-Drs. 15/4300 Ziff. 487 ff.; Schulin HS-KV 1995, § 6 Rn. 180 ff., 184-186. Sehr allg. Schnapp/Kaltenborn, Fn. 3, 69/70.

behalten und umgekehrt die Beitragsbemessungsgrenze an- oder aufgehoben und die Pflichtversicherungsgrenze beibehalten werden.
Die Beitragsbemessungsgrenze beschränkt den Zugriff der Beitragspflicht auf das Einkommen. Oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze bleibt nicht nur Spielraum zur Eigenvorsorge,[20] sondern wird das Einkommen auch nicht mehr zur solidarischen Finanzierung der GKV herangezogen. Die Beitragsbemessungsgrenze stoppt also die Umverteilung innerhalb der GKV. Sie hat „regressive" Umverteilungsfunktionen: je höher das Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze, umso geringer ist der Anteil des Beitrags am Gesamteinkommen.

b Besonderheiten der GKV: Solidarausgleich, Beiträge nach Leistungsfähigkeit, Irrelevanz des Äquivalenzprinzips

Die Probleme der Beitragsbemessungsgrenze werden fast ausschließlich in Verbindung mit der GKV (und GPflV) diskutiert.

(1) Starke Bedeutung des Solidaritätsprinzips

Alle Zweige der Sozialversicherung erfüllen neben dem versicherungsmäßigen Ausgleich unterschiedlichen Risikoeintritts auch die Funktion des sozialen Risikoausgleichs, wonach Mitgliedschaft und Beitragszahlung nicht von der Höhe des Risikos abhängen.[21] Darüber hinaus gleicht der Beitrag zur GKV stärker als in anderen Zweige der Sozialversicherung die unterschiedliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeiten zur Vorsorge dadurch aus, dass für den (fast) gleichen Versicherungsschutz der gering Verdienende weniger, der besser Verdienende mehr an Beiträgen zahlen muss („Einkommenssolidarität"). In der GKV machen die lohn- und beitragsbezogene Leistung, das Krankengeld, 2002-2009 nur ca. 4% aller Ausgaben aus, alle anderen Leistungen sind unabhängig von der vorherigen Höhe des Beitrags. In den anderen Zweigen der Sozialversicherung überwiegen die beitragsbezogenen Einkommensersatzleistungen stark, entspricht ein hoher Beitrag auch einer hohen Leistung.[22]

---

20 Zur Funktion der Grenzwerte schon Bogs ua., Fn. 1, S. 123 ff.

21 Zu den Formen des Risikoausgleichs Karl-Jürgen Bieback, Solidarität und Sozialversicherung, SGb 1/2012, S. 1-8.

22 BMAS, Sozialbericht 2009, S. 267. In der GRV betragen die nicht lohnbezogenen Leistungen der Rehabilitation 2008 4.3 Mrd, d. h. ca. 1,8% aller Leistungen: DRV, Rentenversicherung in Zahlen, 2009, S. 9 und S. 83; in der UV unter 40% aus BMAS, Sozialbericht 2009, S. 271, in der AloV die lohn- und beitragsunabhängigen aktiven Förderleistungen 2009 ca. 8 Mrd, d. h. ca. 17% der Gesamtausgaben, wobei der Anteil der Arbeitsvermittlungs- und Berufsberatungskosten an den Personalausgaben (SGB III 3,7 Mrd) nicht bezifferbar ist, Jahresstatistik der BA 2008 und 2009.

Erst dieser solidarische Einkommensausgleich gibt allen Mitgliedern der GKV die Möglichkeit zu ausreichender Eigenvorsorge. Sozialpolitisch mag man vertreten, es sei gerechter oder angemessener, dass alle Mitglieder der GKV für den gleichen Versicherungsschutz die gleichen Beiträge, also eine allgemeine und gleiche „Gesundheitsprämie“[23] zahlen; der soziale Ausgleich unterschiedlicher Vorsorgefähigkeit soll dann durch steuerfinanzierte, bedürftigkeitsgeprüfte Zuschüsse zu den Prämien erfolgen. Das würde wohl dazu führen, dass je nach Höhe der Prämie mehr als ein Drittel der GKV-Mitglieder, ca. 8-16 Mio[24] Fälle, ein bedürftigkeitsgeprüfter Zuschuss, also eine Sozialhilfeleistung, beanspruchen müssten. Die Zahl der Empfänger bedürftigkeitsgeprüfter Leistungen würde sich drastisch erhöhen.

(2) Beitragserhebung nach der Leistungsfähigkeit

Es folgt also aus dem Solidaritätsprinzip und ist ein Strukturprinzip der GKV, dass die Beiträge nach der „Leistungsfähigkeit“ der Mitglieder und nicht nach ihrem individuellen Risiko oder zukünftig zu erwartenden Leistungsansprüchen erhoben werden.[25] Gesetzlich allgemein normiert ist dies Prinzip in § 3 und konkreter in §§ 238a, 240 Abs. 1 und 2 SGB V, der Regelung der Grundsätze der Beitragsbemessungsgrundlage der Rentner und der freiwillig Versicherten.[26]

Nach der Rechtsprechung des BVerfG und BSG strukturiert und legitimiert das Leistungsfähigkeitsprinzip z. B. die Ausgestaltung und Erweiterung der Beitragserhebung, wie die alleinige Tragung der Beiträge zur Pflegeversicherung durch

---

23 Zu den Modellen Rürup-Kommission Fn. 8, 161 ff. und Astrid Wallrabenstein, SGb 2004, 24.

24 Zu den Auswirkungen im Einzelnen vgl. Christhart Bork, Gutachten zur Quantifizierung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen ausgewählter Reformansätze im Gesundheitswesen, Wiesbaden, 2003; Anita B. Pfaff u. a., Auswirkungen verschiedener Modellvarianten von Kopfpauschalen auf die Finanzierung von Krankenversicherungsleistungen in Deutschland, herausgegebenen von der Hans-Böckler-Stiftung, 2003; Stefan Greß/Jürgen Wasem/Heinz Rothgang, Kopfprämien in der GKV – Keine Perspektive für die Zukunft, Gesundheits- und Sozialpolitik 9.10/2003, 18.

25 Prägnant Bertram Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 1 Krankenversicherungsrecht, 1994, § 6 Rn. 45 ff., 180 ff.

26 Vgl. BVerfG 15.3.2000 – 1 BvL 16-20/96 - BVerfGE 102, 68 (93 f. m.w.N.) (KVdR der freiwillig Versicherten).

die Rentner[27] oder den Einbezug der Versorgungsbezüge der Beamten[28] oder auch der Betriebsrenten und der einmaligen Kapitalzahlungen.[29]

Das BVerfG formuliert dies in seiner Entscheidung zur Heranziehung von Versorgungsbezügen als beitragspflichtige Einnahmen der KVdR:[30]

„Dabei entsprach es dem Solidaritätsprinzip, daß die besserverdienenden Versicherten durch höhere Beiträge für den Versicherungsschutz der weniger gut verdienenden mit aufkamen; der Beitrag für die bedürfnisgerecht gewährten Leistungen wurde also im Interesse der sozialen Gerechtigkeit entsprechend der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten gezahlt.... Wenn das Solidaritätsprinzip unter diesen - neuen - Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung seine sinngebende Funktion, insbesondere seine Legitimation für die Abstufung der Beiträge nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten behalten soll, dann dürfen die Beiträge pflichtversicherter Rentner, die neben ihrer Rente noch andere, ebenfalls aus einer früheren beruflichen Betätigung herrührende und der Sicherstellung der Altersversorgung dienende, also vergleichbare Einnahmen haben, nicht mehr allein nach der Höhe der Rente bemessen werden."

Ähnlich spricht das BSG[31] von „der Finanzierung im Solidarsystem nach dem Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit" und betont
„die gesetzliche Krankenversicherung ist geprägt vom Grundsatz der Solidarität, dh von Finanztransfers von den leistungsfähigeren Mitgliedern zu den weniger leistungsfähigen; die Aktiven finanzieren regelmäßig die nicht mehr aktiven Mitglieder teilweise mit."

Beiden Gerichten geht es nur um ein Strukturprinzip der GKV, das unter Aspekten des Art. 3 GG die interne Stimmigkeit des Beitragsrechts begründet und dessen Verfassungsmäßigkeit notwendigerweise als unproblematisch vorausgesetzt wird. Wieweit es geht und ob es gar „verfassungsfest" ist und jegliche Beitragsgestaltung legitimiert, ist damit nicht entschieden.

---

27 BSG 29.11.2006 - B 12 RJ 4/05 R - SozR 4-3300 § 59 Nr 1 = BSGE 97, 292;

28 BVerfGE 79, 223, 236 ff (Beitragspflicht zur KVdR); BVerfG 28.05.2008 - 1 BvR 2257/06 – BVerfGK 13, 583-590 = SozR 4-2500 § 240 Nr 11; BVerfG 7.4.2008 - 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 Nr 5, Rn. 31; BSG 18.12.1984 - 12 RK 11/84 - SozR 2200 § 180 Nr 23 = BSGE 58, 1, Rn. 18 und 28; BSG 3.9.1998 - B 12 P 4/97 R -, SozR 3-3300 § 55 Nr 3 S 15 f. und BSG 10.05.2006 - B 12 KR 7/05 R – Juris.

29 BVerfG 7.4.2008, 1 BvR 1924/07, WM 2008, 1114 ff = Die Beiträge Beilage 2008, 264 ff; BSG 9.2.1993, 12 RK 58/92, SozR 3-2500 § 228 Nr 1; BSG 13.9.2006 - B 12 KR 5/06 R - SozR 4-2500 § 229 Nr 4; BSG 12.11.2008 - B 12 KR 6/08 R - SozR 4-2500 § 229 Nr 7; BSG 25.04.2007 - B 12 KR 26/05 R - USK 2007-6, Rn. 24/5; BSG 29.11.2006 - B 12 RJ 4/05 R - SozR 4-3300 § 59 Nr 1 = BSGE 97, 292;

30 BVerfG 6.12.1988 - 2 BvL 18/84 - BVerfGE 79, 223 (Zitat S. 236/7).

31 BSG 10.05.2006 - B 12 KR 7/05 R – Juris, Rn. 24 und Rn. 26.

(3) Äquivalenzprinzip – Verhältnis von Beitrag und Leistung

Eine feste Beziehung zwischen Beitrag und Leistung und damit eine Bindung des Beitrags an die Leistung wird vor allem über das Äquivalenzprinzip reklamiert. „Äquivalenz“ (gleiches Gewicht oder gleicher Wert) von Beitrag und Leistung soll – in unterschiedlich zwingender Weise - ein zentrales Prinzip einer jeden Versicherung, also auch der „Sozialversicherung“ sein.[32]

Dem haben zahlreiche neuere Untersuchungen widersprochen.[33] „Äquivalenz“ ist in der Privatversicherung ein Element zur Berechnung der Beiträge und geht neben anderen Elementen in die Berechnung der individuellen Prämie ein. Die Höhe des individuellen Beitrags wird aber privatautonom durch Vertrag festgelegt, der wiederum von der Struktur des jeweiligen Versicherungsmarktes, der Verhandlungsstärke und den Informationsvorteilen des jeweiligen Vertragspartners abhängt. Das Äquivalenzprinzip ist erst von der Versicherungsaufsicht entwickelt worden, um einen Maßstab für die Feststellung von Defiziten in der Funktionsweise der Versicherungsmärkte und für ihre Regulierung zu haben.[34]

Im Sozialversicherungsrecht kann das Äquivalenzprinzip allenfalls i. S. der „Globaläquivalenz“ die Selbstverständlichkeit zum Ausdruck bringen, dass Umlagesysteme über Beiträge (und eventuell Staatszuschüsse etc.) immer so viel Mittel aufbringen müssen, wie sie als Leistungen ausgeben. Das Verhältnis von Beitrag und Leistung kann generell in der Sozialversicherung und insbesondere in der GKV nur als „Gegenseitigkeit“ verstanden werden. Beitrag und Leistung stehen in einem „Austauschverhältnis“. Die Versicherten zahlen nur deshalb in die Versicherung ein und finanzieren die Leistungen an andere mit, weil sie selber auch Ansprüche auf Leistungen erwerben.[35] Dahinter verbirgt sich auch das grundsätzliche Gerechtigkeitsverständnis des „do ut des“ – allerdings immer nur neben anderen Gerechtigkeitsprinzipien.[36]

---

32 *Joachim Becker*, Transfergerechtigkeit und Verfassung, 2001, passim, vor allem S. 144 ff.

33 *Friedhelm Hase*, Versicherungsprinzip und sozialer Ausgleich 2000, S. 71 –104; *Hermann Butzer*, Fremdlasten in der Sozialversicherung, 2001, S. 197-208; *Annegret Berne*, Die Aufgaben der Arbeitslosenversicherung aus sozialverfassungsrechtlicher Sicht – Überlegungen zur Beitragsfinanzierung der Sozialversicherung, 2000, 218 ff.; *Werner*, Fn 2, S. 78-88, von begrenzter Bedeutung allerdings zusammen mit Art. 3 GG als “interindividuelle Äquivalenz als versicherungszweigübergreifendes Postulat” S. 206 ff. als Grenze für den Ausgleich von Eigentumsschwäche, vgl. unten C, II, 3,b.

34 *Astrid Wallrabenstein*, Versicherung im Sozialstaat, 2009, 88 ff., 111 ff.; *Anne Lenze*, Staatsbürgerversicherung und Verfassung, 2005, 11 ff., 236 ff.

35 Vgl. zu dieser Form der Solidarität *Bieback* Fn. 21, S. 2-4.

36 Vgl. *Michael Walzer*, Sphären der Gerechtigkeit, 1992, S. 51 ff.; *Ronald Dworkin*, What is Equality? Part 1: Equality of Welfare, (1981) 10 Philosophy and Public Affairs 185-246.

In der Rentenversicherung geben das Bundesverfassungsgericht[37] und das BSG[38] der Beitragsbemessungsgrenze einen sehr viel höheren Stellenwert. Das hat damit zu tun, dass einmal mehr als 98% der Leistungen der GRV sich nach der Höhe der vorherigen Beiträge richten[39] und dass durch die Beitragsbemessungsgrenze Beiträge und Leistungen gemeinsam begrenzt werden. Beides trifft auf die GKV nicht zu. Hier ist es sogar umgekehrt: Die Höhe der Leistungen bei einer schweren Erkrankung hängt nicht von der Höhe der vorherigen Beiträge ab und ist nach oben hin nicht begrenzt, kann also auch die Beiträge der Großverdiener um ein Vielfaches übersteigen.

37 BVerfG Urteil vom 28. April 1999, 1 BvL 32/95, 1 BvR 2105/95, NJW 1999, 2493.
38 BSG 10.04.2003 – B 4 RA 41/02 R – SozR 4-2600 § 260 Nr 1 Rn 15.
39 Oben Fn. 22.

III Die bisherige Diskussion über die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze

Es gibt zwei Stränge der sozial- und verfassungsrechtlichen Diskussion der Beitragsbemessungsgrenze.

Einmal führt eine grundsätzliche sozial- und verfassungsrechtliche Analyse der Strukturprinzipien der Sozialversicherung und speziell der GKV dazu, die Bedeutung der Beitragsbemessungsgrenze herauszuarbeiten. Auf der Basis des Strukturprinzips der GKV, über die Beitragserhebung nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip umzuverteilen, kamen Schulin 1995,[40] Rüfner 1998[41] und andere Autoren[42] zu dem Ergebnis, es widerspräche dem Gleichheitssatz, durch die Beitragsbemessungsgrenze gerade die einkommensstarken Mitglieder von der solidarischen Finanzierung auszunehmen; die Beseitigung der Beitragsbemessungsgrenze sei also ein Gebot der Gleichbehandlung im System der GKV. Im Gegensatz dazu ist für Isensee 1992 sowie Merten 1998[43] die Beitragszahlung streng an die Versicherungsfunktion und die Gewährung von Leistungen, die dem Beitrag entsprächen, gebunden; eine Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze sei deshalb aus kompetenzrechtlichen Gründen unzulässig, zumal sie auch für die Abgrenzung zur Steuer geboten sei; nach F. Kirchhof 1992[44] ist der soziale Ausgleich unter Aspekten des Art. 3 GG auf seine herkömmlichen Formen begrenzt, damit implizit eine An- oder gar Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze ausgeschlossen. Hase sah 2000 den Einbezug Leistungsstarker in die GKV grundsätzlich als unverhältnismäßig (übermäßig/unzumutbar) an (dazu unten V, 3, e, (1)).

In den Modellen der Bürgerversicherung war und ist die Anhebung oder gar Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze nur ein Element neben der allgemei-

---

40 *Schulin* Fn. 25, § 6 Rn. 180 – 187, 186.

41 *Wolfgang Rüfner*, Möglichkeiten und Grenzen einer Neuordnung der Finanzierung öffentlichrechtlicher Sozialleistungssysteme, in: Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes Band 45, Die Finanzierung der Sozialleistungen in der Zukunft, 1999, S. 101, 107 mit Verweis auf das Schweizer Modell der Rentenfinanzierung.

42 *Christina Müller-Matysiak*, Die Beitragsbemessungsgrenze - Schongrenze für Besserverdienende, Die Sozialversicherung 1997, 253 ff; *Daw-Yih Jang*, Soziale Umverteilung im Sozialversicherungsbeitrag, Diss. 1995, 80 ff., 85; ähnliche Bedenken bei *Kurt Jahn*, Allgemeine Sozialversicherungslehre, 1980, S. 69.

43 *Josef Isensee*, Finanzverfassung und Sozialrecht, in: Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes Band 35, Sozialfinanzverfassung, 1992, S. 20/21; *Detlef Merten*, Die Ausweitung der Sozialversicherungspflicht und die Grenzen der Verfassung, NZS 1998, 545, 550/1.

44 *Ferdinand Kirchhof*, Das Solidarprinzip im Sozialversicherungsbeitrag, in: Sozialfinanzverfassung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes Band 35, 1992, 65; *ders,* Sozialversicherungsbeitrag und Finanzverfassung, NZS 1999, 161, 165.

nen Versicherungspflicht zur GKV oder der Erweiterung der beitragspflichtigen Einkommen, so dass Änderungen der Beitragsbemessungsgrenze relativ selten besonders geprüft wurden. Im letzten Jahrzehnt setzten sich mit ihr vor allem Schenke 2004[45] und Schräder 2008[46] auseinander und hielten nicht die Anhebung, wohl aber die Abschaffung für einen unverhältnismäßigen Eingriff in Art. 2 Abs. 1 GG bzw. für eine unverhältnismäßige Ungleichbehandlung.

45 *Ralf Peter Schenke*, Reform der gesetzlichen Krankenversicherung, Die Verwaltung 2004, 475 (490/1, 494). Sehr knapp nur *Stefan Storr*, Neuorganisation der Sozialen Sicherungssysteme" – zu den verfassungsrechtlichen Grenzen von Reformen in der Sozialversicherung am Beispiel der Krankenversicherung -, SGb 2004, 279.

46 *Schräder* Fn. 2, S. 285/6. Sie fehlt bei *Sonja Füsser* Ausweitung der Sozialversicherungspflicht auf Selbständige in der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung unter verfassungsrechtlichem und europarechtlichem Blickwinkel, 2005 und wird nur durch Verweis auf andere Ausführungen bei *Bieback* 2005 Fn. 2, S. 157/8 behandelt.

IV Die Beitragsbemessungsgrenze als verfassungsrechtlich festgeschriebenes/geschütztes Element der GKV

Eine direkte begriffliche Festschreibung der Institution „Sozialversicherung“ gibt es im Grundgesetz nur in den Vorschriften zur Kompetenz des Bundes für die konkurrierende Gesetzgebung (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 „die Sozialversicherung“) sowie zur Bundesverwaltung (Art. 87 Abs. 2 „Soziale Versicherungsträger“) und zur Lastentragung (Art. 120 Abs. 1 S. 4 „Der Bund trägt die Zuschüsse zu den Lasten der Sozialversicherung“). Unstreitig dürfte davon – wenn überhaupt – nur die Kompetenz zur Sozialgesetzgebung in Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG die Reform der GKV begrenzen.

1 Keine Grenzen aus der Gesetzgebungskompetenz in Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG

Ein Gesetz, das den Fortfall der Beitragsbemessungsgrenze einführen würde, wäre verfassungswidrig, wenn es nicht mehr durch die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Sozialversicherung gem. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG gedeckt wäre, die Beitragsbemessungsgrenze also essentiell notwendig zu „Sozialversicherung“ i.S. des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG gehören würde.

a Enges oder weites Verständnis des Kompetenztitels „Sozialversicherung“

So wurde lange Zeit von vielen Autoren gegen das Vorhaben einer Bürger- oder Erwerbstätigenversicherung argumentiert, sie verstieße gegen einen der Verfassung vorgegebenen oder in ihr detailliert angelegten engen Begriff von „Sozialversicherung“ in Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG.[47] Insbesondere galt dies für die angeblich wesensmäßige Begrenzung des verfassungs- und kompetenzrechtlichen Begriffs der Sozialversicherung auf nur einen Teil der Bevölkerung. Aus diesem engen und strikten kompetenzrechtlichen Verständnis wurde allerdings nur selten ein Verbot der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze gefolgert,[48] weil andere Fragen der Pflichtversicherung und ihrer Grenze im Zentrum des Interesses standen.

Diesem engen, strikten Verständnis der Kompetenznorm des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG ist zu widersprechen. Alle neueren Untersuchungen zu Art. 74 Abs. 1

47 Vgl. zuletzt *Peter Axer*, Verfassungsrechtliche Fragen einer Bürgerversicherung, Gedächtnisschrift für Meinhard Heinze, 2004, 1, 2-4 und *ders.*, B-K GG, Art. 74 Nr. 12, Rz. 25, 31 ff. und 43 ff. m. w. N.

48 *Isensee*, und *Merten* oben Fn. 43.

Nr. 12 GG[49] kommen zum Ergebnis, dass „Sozialversicherung“ weit zu verstehen sei. Weder nach dem Wortlaut, noch nach der systematischen, funktionalen oder historisch-genetischen Interpretation lässt sich ein restriktives, eng an das bisherige Bild der Sozialversicherung gebundenes Verständnis der Kompetenznorm gewinnen.[50] Da Kompetenznormen vor allem dazu dienen sollen, das Verhältnis zwischen Bund und Ländern zu regeln und unterschiedliche Kompetenzen des Bundes voneinander abzugrenzen, reichen im Wesentlichen drei Elemente aus, um das zu beschreiben, was unter „Sozialversicherung“ in Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG zu verstehen ist: 1) Versicherung gegen (existentielle) Risiken, 2) sozialer Ausgleich gerade auch für Nichtleistungsfähige, sei es innerhalb der Versicherungsgemeinschaft oder extern (Staatszuschuss), 3) selbständige Organisation und Verwaltung der Finanzmittel, vor allem Finanzierung durch Beiträge.[51]

Ganz zu Recht versteht das Bundesverfassungsgericht den Begriff „Sozialversicherung“ in Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG traditionell als „weit gefassten verfassungsrechtlichen Gattungsbegriff“.[52] Es hat deshalb Änderungen oder Aufhebung von Elementen des herkömmlichen Bilds der „Sozialversicherung“ für verfassungsgemäß gehalten: Die Abschaffung der Pflichtversicherungsgrenze (in der GRV[53]), die Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht (Pflegeversicherung[54] und Krankenversicherung[55]), die Ausdehnung der Sozialversicherung auf reine Selbständige (Künstler[56]; Krankenversicherungspflicht der Landwirte mit Ausdehnung selbst auf ihre anders beschäftigten Ehegatten[57]), die Beitragspflicht von Marktagenturen (Künstlersozialversicherung[58]) und schließlich gar die Einfügung eines ganz neuen Risikos wie die Pflegeversicherung[59] oder die Fami-

49 *Jan Erik Schenkel*, Sozialversicherung und Grundgesetz, 2008, S. 56 ff., 72 ff., 156 ff.; ders., Das Grundgesetz und das „Bild“ der Sozialversicherung, VSSR 2010, 79; *Markus Zimmermann*, Sozialversicherung und Privatversicherung im Kompetenzengefüge des Grundgesetzes, 2009, S. 84 ff.; *Jutta Schräder*, Fn. 2, S. 43-195; *Füsser* Fn. 46, S. 44-65; *Bieback* Fn. 2, S. 51-66.

50 *Schenkel* Fn. 49, S. 142 ff.; *Zimmermann* Fn. 49, S. 229 ff.; *Schräder* Fn. 2, S. 85-104; *Bieback*, Fn. 2, S. 51 ff.

51 *Zimmermann*, Fn. 49, S. 183ff., 229 ff.; noch enger: *Schenkel* Fn. 49, S. S. 73 ff, 97 ff., 155 ff.; etwas weiter: *Schräder*, Fn. 2, S. 85-104; *Bieback*, Fn. 2 , S. 51 ff.; *Butzer* Fn. 33, S. 177 – 319.

52 BVerfGE 75, 108 (146).

53 BVerfGE 29, 221 (236 – 238, 241/2).

54 BVerfGE 103, 197 (215ff.), 103, 225 (237) und 103, 271 (288).

55 BVerfGE 123, 186, 263-265.

56 BVerfGE 75, 108.

57 BVerfGE 44, 70 (89/90) und BVerfGE 109, 96 (113/4).

58 BVerfGE 75, 108 (146 ff.).

59 BVerfGE 103, 197 (221 ff.); 103, 225 (237) und 103, 271 (288).

lienlasten gar mit alleiniger Beitragspflicht der Arbeitgeber und Selbständigen (Familienausgleichskassen bei den Berufsgenossenschaften[60]).

b Weite, offene Tradition des Beitragsrechts in der GKV

Selbst wenn man einen kompetenzrechtlich festgeschriebenen Kern von Sozialversicherung anerkennen würde, muss man berücksichtigen, dass der Sozialausgleich in Form des Einkommensausgleichs, der durch die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV gestärkt werden soll, traditionell zur Sozialversicherung gehört.[61] Die GRV leistete bis zur Reform von 1956 einen von der Höhe der Beiträge unabhängigen Grundbetrag/Sockelbetrag.[62] In der Arbeitslosenversicherung spielten die beitragsunabhängigen Sach- und Dienstleistungen schon vor 1949 eine wesentliche Rolle[63] und sie lagen in der GKV seit 1925 über den Lohnersatzleistungen.[64]

Ebenso war als einziges Prinzip der Beitragserhebung in der GKV wie heute (§§ 238a, 240 Abs. 1 und 2 SGB V, s. oben) so auch schon in der RVO von 1911 die Beitragserhebung nach Leistungsfähigkeit für freiwillig versicherte Selbständige festgelegt, die Beiträge auf alle ihre Einkommensarten zahlen mussten – allerdings bis zu allgemein geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 165 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 iVm Abs. 2 S. 1, § 176 Abs. 1 und § 385 Abs. 1 iVm § 180 Abs. 5 RVO).[65] Bei den abhängig Beschäftigten ging man damals zu Recht davon aus, dass ihre Leistungsfähigkeit ausreichend durch ihr Lohneinkommen bestimmt werde.

---

60 BVerfGE 11, 105, 115, 117.

61 Vgl. *Butzer* Fn. 33, S. 219 – 242; *Ursula Rust*, Familienlastenausgleich in der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, 1990. Die Arbeitslosenversicherung kannte familienabhängige Zuschläge zum Arbeitslosengeld (§ 103 AVAVG).

62 Vgl. *Peter A. Köhler*, Entwicklungslinien der 100jährigen Geschichte der gesetzlichen Rentenversicherung: Die Zeit von 1891-1957, S. 51 ff., Rz. 36 ff., S. 62 ff.; *Günter Hockerts*, Die Rentenreform 1957, in: *Franz Ruland* (Hrsg.), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, 1990, S. 93 ff.; *Renate Jäger*, Soziale Sicherheit und solidarische Gemeinschaftsbeziehungen. ZRP 1998, S. 55 ff., 60.

63 Vgl. *Draeger/Buchwitz/Schönefelder*, AVAVG 1961, Einführung, S. 12 ff.; *Bernhard Weller*, Arbeitslosigkeit und Arbeitsrecht, 1969, S. 49 ff., 121 ff.

64 *Jens Alber*, Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland, 1992, S. 28/29; 1955 betrugen sie das Vierfache. Die Untersuchung von *Verena Finkenstädt*, Das Spannungsverhältnis von Äquivalenz und Einkommensumverteilung in der GKV – Eine Analyse der historischen Entstehungszusammenhänge, 2010 macht (absichtlich?) bei der RVO von 1911 Halt.

65 Vgl. *Schulin* Fn. 25, § 6 Rn. 194 mwN.

c Ergebnis

Das BVerfG[66] betonte in der Entscheidung zum Risikostrukturausgleich in der GKV

„Selbst wenn die Mitglieder bestimmter Krankenkassen aufgrund festgesetzter Ausgleichszahlungen im Risikostrukturausgleich im Einzelfall zu ganz erheblichen Solidarleistungen und damit Zahlungspflichten zugunsten der Mitglieder anderer Krankenkassen gezwungen sein sollten, so handelte es sich hierbei nicht um ein Kompetenz-, sondern um ein Grundrechtsproblem. Dem Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG sind keine definitiven Aussagen über die materiellen Grenzen einer legislatorischen Erstreckung des Solidarprinzips zu entnehmen."

Jede Regelung der GKV, die die konstitutiven Elemente der Versicherung wie des sozialen Ausgleichs realisiert, bewegt sich also innerhalb des Rahmens, den die Kompetenznorm des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG vorgibt. Bei einer Erhöhung oder gar Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze wäre das der Fall. Der interpersonelle soziale Ausgleich würde zwar mehr Gewicht bekommen, aber die grundlegenden Strukturen einer Risikoversicherung in der Form der Sozialversicherung blieben erhalten.

2 Keine Grenzen der Kompetenz aus dem Verhältnis zur Finanzverfassung

Die Vorschläge zur Bürgerversicherung verändern die traditionelle Form der Beitragsfinanzierung erheblich, wenn sie nicht nur das Arbeitsentgelt und/oder Erwerbseinkommen, sondern alle Einkommen der Beitragserhebung ohne Beitragsbemessungsgrenze zu Grunde legen. Schon wenn alle Bürger in die Beitragserhebung einbezogen werden, wäre – nach Ansicht vieler Autoren[67] - der Unterschied zur Einkommenssteuer nicht mehr gegeben. Die singuläre Stellung und Bedeutung der „Steuer" ließe es – bei den meisten Autoren in Verbindung mit Art. 3 GG (dazu unten V, 4, a) - nicht zu, dass andere Abgaben die wesentlichen Merkmale der Steuer übernähmen; die Finanzverfassung träfe für Steuern und

66 BVerfG 18.07.2005 - 2 BvF 2/01 - BVerfGE 113, 167 (196/7) (Risikostrukturausgleich).

67 *Josef Isensee* Fn. 43, S. S. 7 ff.; 13 ff., 23; *Schnapp/Kaltenborn*, Fn. 3, S. 23/24 Fn. 56; *Hase*, Fn. 33, S. 43 ff., 52 ff. und 315 ff.; *Butzer* Fn. 33, S. 363 ff.; *Schenkel* Fn 49, S. 173; *Christian Rolfs*, Das Versicherungsprinzip im Sozialversicherungsrecht, 2000, S. 208 ff., 226; *Peter Axer*, Fn. 47, S. 2 ff.; *Storr* Fn. 45, S. 205/5; *F. Kirchhof*, Fn. 44 und *ders.*, Finanzierung der Sozialversicherung, in: *Josef Isensee* und *Paul Kirchhof* (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts 3. Aufl., Band V 2007, § 125 Rz. 23 ff., S. 1452 ff. und Rz. 35 S. 1458 („gefährliche Nähe zur Steuer"); *Paul Kirchhof*, Staatliche Einnahmen, in: ebenda, § 119 Rz. 110 ff. S. 1160 ff.; *Peter Krause*, Instrumente risiko-, bedarfs- und systemgerechte Finanzierung von Sozialleistungen, in: Sozialfinanzverfassung, SDSRV Band 35, 1992, S. 41, 49 ff.

steuergleiche Abgaben eine besondere Regelungskompetenz und Verteilungsregel, die nicht durch andere Abgaben, auch nicht durch Versicherungsbeiträge, umgangen werden dürften („normativer Steuerstaatsbegriff"). Mit der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze würde also ein – nach dieser Ansicht exklusives - Element der Einkommenssteuer, die Abgabenbelastung des gesamten Einkommens, in die Beitragsfinanzierung eingeführt und die Grenze zur Steuerfinanzierung überschritten werden.

Das überzeugt nicht. Zweck der finanzverfassungsrechtlichen Trennung von Steuer einerseits und nicht-steuerlichen Abgaben andererseits ist, die Verteilung von Sach- und Finanzverantwortung zwischen Bund und Ländern zu schützen sowie eine gerechte, die Leistungsfähigkeit der Bürger berücksichtigende Abgabenordnung zu gewährleisten.[68] Zur Wahrung dieser Ziele ist notwendig und ausreichend, dass die Merkmale des Sozialversicherungsbeitrags, die ihn an die Sachaufgabe binden, strikt beachtet werden: (1) Sein enger Zweckbezug auf Vorsorgesysteme, (2) die Konnexität von Beitragspflicht, spezifischer Risikosicherung und spezifischer Leistungsberechtigung sowie (3) der Zufluss der Beiträge nicht in den allgemeinen Haushalt des Bundes, sondern in parafiskalische Organisationen. Die Betonung liegt damit stärker auf einem „formalen" Verständnis des Steuerstaats, das nicht durch eine Vermischung mit der Prüfung nach Art. 3 GG inhaltlich aufgeladen werden kann.

Sind diese drei Voraussetzungen erfüllt, findet jede Regelung der Beitragserhebung ihre Grundlage in Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG, wird die Verteilung der Ertragshoheit zwischen Bund und Ländern gewahrt und scheidet ein kompetenzrechtlicher wie inhaltlicher Konflikt mit der „Finanzverfassung" aus.[69]

Gerade das dritte Kriterium, die Parafiskalität der Sozialversicherung und des Sozialversicherungsbeitrags, wird von den Vertretern des „normativen Steuerstaatsbegriffs" vernachlässigt. Die Parafiskalität muss sie in ihrem stark etatistischen Ausgangspunkt irritieren,[70] ist sie doch eine traditionelle und auch im Grundgesetz (neben Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG in Art. 74 Abs. 1 Nr. 22, Art. 80 Abs. 2, Art. 105 Abs. 1, 106 Abs. 1, Art. 108 Abs. 1) anerkannte Durchbrechung der Einheitlichkeit des öffentlichen Haushalts seiner Finanzierung durch Steuern.

---

68 *Berne*, Fn. 33, sowie *F. Kirchhof*, Die Verteilung der Finanzverantwortung für die Rentenversicherung zwischen Solidargemeinschaft und Staat, DRV 1993, S. 437 ff.; und Fn. 67; *P. Kirchhof* Fn. 67; *Krause* Fn. 67.

69 *Butzer* Fn. 33, S. 256 – 301; *Schräder* Fn. 2, S. 131 – 195.

70 Klar und drastisch *Josef Isensee*, Nichtsteuerliche Abgaben – ein weißer Fleck in der Finanzverfassung, in: *K.-H. Hansmeyer* (Hrsg.), Staatsfinanzierung im Wandel, 1983, S. 435/6: „demokratisch-defizitäre Schatten-Haushaltswirtschaft der Parafisci".

Die Parafisci sollen den Zugriff des Staates und des allgemeinen Budgets auf die Finanzierung einer öffentlichen Aufgabe verhindern und für bestimmte Aufgaben finanzielle Autonomie sichern („funktionaler Föderalismus“).[71] Zu Recht hat dieses Kriterium deshalb in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Abgrenzung der „Sozialversicherung“ eine große Bedeutung.[72]

Da der Sozialversicherungsbeitrag außerhalb der Finanzverfassung steht, muss er also nicht in das dichotomische Schema Steuer - nichtsteuerliche Abgabe eingeordnet werden, ist er etwas selbständiges Drittes. So betonte der zweite Senat des Bundesverfassungsgerichts,[73] Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG sei „aus sich heraus auf die Regelung der Finanzierung der Sozialversicherung, mithin die Erhebung von Sozialversicherungsabgaben, gerichtet“. Ähnlich klar betonte er die Eigenständigkeit der Beitragsfinanzierung der Sozialversicherung gegenüber der Finanzverfassung in der Entscheidung zum Risikostrukturausgleich in der GKV:[74]

„Halten sich also gesetzgeberische Regelungen sachlich-gegenständlich im Kompetenzbereich Sozialversicherung, was beim Sozialgesetzbuch V und den zu überprüfenden Änderungsgesetzen der Fall ist, dann sind kompetenzrechtlich auch die zur Finanzierung getroffenen Regelungen des Beitrags- und des Finanzausgleichsrechts unbedenklich. Weitergehende Begrenzungen sind aus Kompetenzgründen weder erforderlich noch angezeigt (vgl. BVerfGE 75, 108 <148>)“

71 Zur Bedeutung der Parafiskalität gerade für die Sozialversicherung: *Thomas M. J. Gössl*, Die Finanzverfassung der Sozialversicherung, 1992, S. 207 ff. m.w.N. zur finanzwissenschaftlichen Diskussion sowie *Klaus Tiepelmann/Gregor van der Beek* (Hrsg.), Theorie der Parafisci, 1992 und darin: dies., Eine finanztheoretische Sicht von Parafiski, S. 81 ff.

72 Zur Wichtigkeit dieses Kriteriums für die „Sozialversicherung“: BVerfGE 75, 108 (146 ff., 157/8 m.w.N.). Vgl. ansonsten noch BVerfGE 87, 1 ff., BVerfGE 78, 249 (267); für die Kriegsfolgelasten : BVerfGE 12, 151 (166); 14, 221 (243); 15, 126 (150); 24, 203 (215); 26, 104 (118); 43, 213 (226) sowie vom 18.12.1985, SozR 5050 § 22 Nr. 18; für den Familienlastenausgleich: BVerfGE 11, 105 (113).

73 BVerfGE 75, 108 (148).

74 BVerfG 18.07.2005 - 2 BvF 2/01 - BVerfGE 113, 167 (196/7) (Risikostrukturausgleich).

V Grundrechtsschutz der Versicherten und Beitragsbemessungsgrenze

Die Zulässigkeit der Erhöhung oder Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze richtet sich also allein nach den Grundrechten. Dies kann einmal eine Frage des Schutzes des Vermögens und Eigentums (Art. 14 GG), sodann der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 GG) und schließlich des Gebots der Gleichbehandlung (Art. 3 Abs. 1 GG) sein.

1 Stärke des Eingriffs durch Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze

Die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze führt durch die weitgehende Entkoppelung von Beitrag und Leistung nicht zu höheren Leistungen in der GKV für diejenigen, deren Beiträge sich erhöhen. Damit werden zwar keine „fremdnützigen" Beiträge gezahlt,[75] weil die Beiträge weiterhin mit der eigenen Mitgliedschaft und dem eigenen Versicherungsschutz verbunden bleiben und es schwer möglich ist, den Beitragsanteil für den Versicherungsschutz von jenem für die Umverteilung zu trennen (s. auch unten V, 3, e, (2), bb).

Der Versicherungsschutz wird zwar für die Mitglieder mit Einkommen oberhalb der alten Beitragsbemessungsgrenze teurer, einmal im Verhältnis zu ihrem früheren Beitrag, zum anderen im Verhältnis zu den Mitgliedern mit Einkommen unterhalb der alten Beitragsbemessungsgrenze. Die Gesamtbelastung mit Beiträgen steigt aber nur für die Personen signifikant, deren Einkommen um Einiges oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt. Denn bei gleich bleibendem Finanzierungs- und Ausgabenvolumen der GKV senkt die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze den Beitragssatz, so dass Personen mit einem Einkommen in einem Korridor direkt oberhalb der Beitragsgrenze insgesamt kaum mehr zahlen müssen als vorher.

Allerdings dürfte sich die Summe aller Belastungen durch Steuern und Sozialversicherungsbeiträge nicht so stark erhöhen. Denn wegen der – vom Bundesverfassungsgericht[76] geforderten – Möglichkeit, die Vorsorgeaufwendungen für den Basisschutz, den die GKV und die GPflV gewähren, ohne Begrenzung vom einkommenssteuerpflichtigen Einkommen abzusetzen (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG), führt dies bei den Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze mit einem Grenzsteuersatz von der Höhe des Spitzensteuersatzes (42 % + Solidaritätsabgabe)

75 So generell *Isensee* Fn 43.
76 BVerfG 13.02.2008 - 2 BvL 1/06 - BVerfGE 120, 125.

und darüber zu einer entsprechenden Reduzierung der Steuerbelastung um fast die Hälfte.

Zwar ist es schwer, den Eingriff einer Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze zu gewichten. Er dürfte für einige Versicherte mit hohem Einkommen aber sicherlich ein starker oder eine sehr starker Eingriff sein.

Unter Aspekten der Eingriffsintensität wie der Gerechtigkeit und Gleichbehandlung hängen An- bzw. Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze eng zusammen mit der Ausweitung der beitragspflichtigen Einnahmen. Wenn neben dem Arbeitseinkommen alle anderen Einnahmen beitragspflichtig werden, die Beitragsbemessungsgrenze aber bestehen bliebe, würde sich die regressive Verteilungswirkung noch verstärken, weil bis zur Beitragsbemessungsgrenze die Einkommen stärker, danach – bei zunehmender Leistungsfähigkeit – gar nicht mehr belastet werden würden. Umgekehrt wäre eine Anhebung oder gar Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze ohne Ausweitung des versicherungspflichtigen Einkommens ebenfalls schwer zu rechtfertigen, weil sie bei abhängig Beschäftigten nur das Lohneinkommen ohne Grenzen belasten würde, obwohl auch andere Einkommen die Leistungsfähigkeit bestimmen. Wen die Belastungen treffen, müsste noch genauer untersucht werden.[77] So kann ein Arbeitnehmer, der ausschließlich Erwerbseinkommen hat und nur wenig oberhalb der alten Beitragsbemessungsgrenze verdient, effektiv entlastet werden, während umgekehrt Personen mit Arbeitseinkommen knapp oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze, aber mit Mieteinnahmen stärker belastet würden.[78]

2 Verstoß gegen Art. 14 GG

Nach gefestigter Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts schützt die Eigentumsgarantie des Art 14 Abs 1 GG nur konkrete Eigentumspositionen, und weder das Vermögen als solches noch gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten wie Steuern oder Beiträge zur Sozialversicherung, es sei

77 Dazu *Heinz Rothgang/Robert Arnold*, Berechnungen der finanziellen Wirkungen und Verteilungswirkungen für eine integrierte Krankenversicherung mit einem zusätzlichen Solidarbeitrag, WSI-Diskussionspapier Nr. 176, März 2011 und *Heinz Rothgang u.a.*, Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der GKV, Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, oJ (2010).

78 Heinz Rothgang u.a. Fn. 77; Klaus Bartsch, Eine Simulationsstudie zu den Entwicklungen der Beitragssätze zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, 2011 unter: http://www.linksfraktion.de/suche/?q=Klaus+Bartsch&x=11&y=11&t=&m=&j=&l=&a= (besucht 10.8.2012). S. auch unten unter V., 3, a, (2).

denn es käme zu einer „grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse“ oder zu einer „erdrosselnden Wirkung“.[79]

Die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze zur GKV würde das gesamte Einkommen mit einem festen Prozentsatz belasten, der auch langfristig unter der Bedingung, dass sich die Ausgaben der GKV durch die demographischen Veränderungen noch erhöhen werden, wohl nicht über 14-15% liegen würde.[80] Das ist eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung, aber es ist allein noch keine erdrosselnde Beeinträchtigung des finanziellen Leistungsvermögens. Ob es im Zusammenspiel mit der Belastung durch einen progressiven Einkommenssteuertarif zu solchen Wirkungen kommt, dürfte ebenfalls fraglich sein, zumal es jetzt, wie schon erwähnt, ein Recht gibt, die Vorsorgeaufwendungen für den Basisschutz in der Krankenversicherung, und das ist immer der Schutz der GKV, unbegrenzt absetzen zu können.

Eine absolute Grenze der Belastung durch öffentliche Abgaben gibt es nicht. Der 2. Senat des Bundesverfassungsgerichts hatte 1995 in Bezug auf die Vermögenssteuer die Besteuerung des Eigentums auf die Besteuerung der Erträge aus dem Eigentum begrenzt und für die Besteuerung der Erträge einen „Halbteilungsgrundsatz“ aufgestellt,[81] wonach der Staat dem Bürger die Hälfte der Erträge seines Eigentums belassen müsse. Der 1. Senat ist ihm darin aber nicht gefolgt und das Gericht hat den Ansatz nicht weiter geführt, geschweige denn auf alles Einkommen ausgedehnt.[82] Er wäre auch nur schwer auf Sozialversicherungsbeiträge zu übertragen, die ja anders als Steuern eine konkrete Gegenleistung gewähren und – berücksichtigt man den vom Arbeitnehmer zu erwirtschaftenden Arbeitgeberbeitrag – schon jetzt nahe an die 50%-Grenze kommen.[83]

---

79 Allg. BVerfG 18.1.2006 - 2 BvR 2194/99 - BVerfGE 115, 97 (110 ff.); BVerfG 12.10. 1994 - 1 BvL 19/90 - BVerfGE 91, 207 (220); BVerfG 31.5.1990 - 2 BvL 12/88 ua - BVerfGE 82, 159 (190 Zitat). Speziell in Bezug auf Sozialversicherungsbeiträge: BVerfG 28.05.2008 - 1 BvR 2257/06 –BVerfGK 13, 583-590 = SozR 4-2500 § 240 Nr 11, Rn. 20; BVerfG, Beschluss vom 8.4.1987, 2 BvR 909/82 ua, BVerfGE 75, 108, (154/5) = SozR 5425 § 1 Nr 1 S 9 sowie *Ludger Wellkamp*, Verfassungsrechtliche Schranken belastender Sozialversicherungsbeiträge, SuP 2000, 496, 500.

80 Vgl. die Berechnungen oben Fn. 77 und 78 und unten Fn. 97 bis 99.

81 BVerfGE 93, 121 Rn. 52 ff. mit abweichender Meinung Böckenförde Rn. 82 ff. Anwendbar auch auf die Belastung mit Sozialversicherungsabgaben: *Hermann Butzer*, Freiheitsrechtliche Grenzen der Steuer- und Sozialabgaben 1999, S. 74 ff. und *Butzer* Fn. 33, S. 346 ff.

82 BVerfGE 115, 97 (108); *Ute Sacksofsky*, NVwZ 2006, 661; *Schräder* Fn. 2, S. 278 – 285.

83 Zu Letzterem und weiteren Argumenten *Schräder* Fn. 2, S. 283/4; a. A. *Butzer* Fn. 81.

3 Verstoß gegen Art. 2 GG (Vorsorgefreiheit)

Die Sozialversicherungspflicht und die mit ihr begründete Beitragspflicht sind ein Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) der Personen, die versicherungspflichtig werden. Sie sind ein Eingriff in die Freiheit, selbständig über das „Ob" und „Wie" der eigenen Vorsorge zu entscheiden.[84] Soweit die Versicherungspflicht an den Status als Erwerbstätiger anknüpft, wird auch die Freiheit der Berufsausübung (Art. 12 Abs. 1 GG) tangiert. Aber die Prüfung des Art. 12 GG unterscheidet sich in diesem Punkt nicht von der allgemeinen Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG,[85] da die Auferlegung der Beitragspflicht allenfalls eine Regelung der „Berufsausübung" und nicht der stärker geschützten „Berufswahl" ist.[86]

Als Eingriff in die Vorsorgefreiheit des Art. 2 Abs. 1 GG müssen die Beitragspflicht und ihre Ausgestaltung verhältnismäßig, d.h. geeignet, erforderlich und nicht übermäßig zur Erreichung der Ziele sein. In der Beurteilung dieser Zweck-Mittel-Relation spielt die Gewichtung der Ziele des Gesetzgebers eine große Rolle. Hier hat vor allem die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts bei der Überprüfung von Einschränkungen der Berufsfreiheit[87] mit einem Stufenschema unterschiedlicher Gewichtung gerade auch von sozialpolitischen Zielsetzungen gearbeitet, das hier Anhaltspunkte für die genauere Prüfung der Verhältnismäßigkeit geben kann.[88]

---

84 BVerfG 10.6.2009 – 1 BvR 706 ua/08 - BVerfGE 123, 186 (262) (GKV-WSG); 2. Kammer des 1. Senats v. 11.9.2008 – 1 BvR 2007/05 – NZS 2009, 379 Rz 8; 3. Kammer des 1. Senats v. 26.6.2007 – 1 BvR 2204/00 – BVerfGK 11, 352 = SGb 2008, 476, 23; BVerfG 6.12.2005 – 1 BvR 347/98 - BVerfGE 115, 25 (42) Nikolausbeschluss; BVerfG 18.07.2005 - 2 BvF 2/01 - BVerfGE 113, 167 (196/7) Risikostrukturausgleich; BVerfGE 109, 96 (109 f.) Versicherungspflicht für Landwirtsehegatten; BVerfGE 103, 197 (215) m.w.N. (Pflegeversicherung); *Renate Jaeger*, Die Reformen in der gesetzlichen Sozialversicherung im Spiegel der Rechtsprechung des BVerfG, NZS 2003, S. 225, 227, 229; *Hase* Fn. 33, S. 1, S. 46 ff.; *Butzer* Fn. 33, S. 337-352; *Werner* Fn. 2, S. 120 f.; *Fuchs* Fn. 3, S. 113 ff.; *Florian Reuther*, Verfassungsrechtliche Determinanten für die Beitragsbemessung in der sozialen Kranken- und Pflegeversicherung, in: Otto Depenheuer u.a. (Hrsg.), Nomos und Ethos, Hommage an Josef Isensee zum 65. Geburtstag von seinen Schülern, 2002, 435, 448 f.

85 Vgl. die Ergebnisse der jeweiligen Prüfung bei *Butzer* Fn. 33, S. 337-352 einerseits und S. 558-564 andererseits; ansonsten wohl allg. Meinung vgl. BVerfGE 103, 197 (205); BVerfGE 123, 186, (262); *Hase*, Fn. 33, S. 46 ff.; *Reuther* Fn. 84, S. 438 und *Axer*, Fn. 47, S. 1, 4 f. Strikt auf Art. 12 GG stellen ab *Schnapp/Kaltenborn* Fn. 3, S. 42 ff.

86 Vgl. *Werner*, Fn. 2, S. 142-143.

87 BVerfG 08.06.2010 - 1 BvR 2011/07, 1 BvR 2959/07 - BVerfGE 126, 112 privater Rettungsdienst Rn. 95/96 unter Verweis auf BVerfGE 121, 317 (356) Raucherverbot Gaststätten; BVerfGE 19.07.2000 - 1 BvR 539/96 -, BVerfGE 102, 197 (214).

88 Zum Stufenschema als einer Ausformulierung des Verhältnismäßigkeitsprinzips *Thomas Mann* in *Michael Sachs*, GG 5. Aufl., Art. 12 Rn. 142 ff.

Danach ist zur Legitimation des stärksten Eingriffs, der Einführung objektiver Schranken bei der Zulassung zum Beruf (Quoten; Monopole), die Abwehr „schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut erforderlich“ oder eine „ernsthafte Gefährdung“ „überragend wichtiger Gemeinwohlbelange“. Bei dem weniger starken Eingriff durch subjektiven Zulassungsschranken (Qualifikationsanforderungen) müssen besonders wichtige Gemeinwohlbelange den Eingriff rechtfertigen. Und bei dem geringsten Eingriff, der reinen Regelungen der Ausübung der Berufsfreiheit reichen „vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls“ aus.

a Erstes Ziel: Stabilisierung und Erweiterung der finanziellen Grundlage der GKV

Die sozialpolitische Diskussion über die Zulässigkeit der Ausweitung der Sozialversicherung hin zu einer „Bürger-“ oder „Erwerbstätigen-Versicherung“ ist 2004 bis 2007 intensiv vor allem unter dem Aspekt geführt worden, die finanzielle Stabilität der Sozialversicherung zu erhöhen und damit die Leistungsfähigkeit dieser Systeme zu sichern. Dies ist auch ein vom BVerfG mehrfach bei der Reform der Sozialversicherung geprüftes überragend wichtiges Ziel, das auch die stärksten Eingriffe rechtfertigen kann.[89] Dabei ist zu differenzieren.

(1) Veränderung der Finanzstruktur und Besonderheiten der GKV

Da die relative Bedeutung des Lohneinkommens, von dem die Beiträge erhoben werden, am gesamten Volkseinkommen kontinuierlich zurückgegangen ist[90] und deshalb die Leistungen der GKV aus einem ständig abnehmenden Anteil des Bruttosozialprodukts finanziert werden müssen, wird schon seit längerem sozialpolitisch[91] und rechtlich[92] diskutiert, zur Finanzierung der GKV neben dem Lohn- und Lohnersatzeinkommen auch sonstige Einkommen aus Vermögen (Zinsen, Vermietung etc.) zur Beitragszahlung heranzuziehen. Zeitgleich polarisiert sich die Verteilung der Einkommen in Deutschland stärker; einer wachsenden

89 In der GKV und PflegV zuletzt BVerfGE 123, 186 (240 und 264/5); BVerfGE 114, 196 (248); BVerfGE 106, 275 (301 f.); BVerfGE 103, 172 (184 f.); BVerfGE 103, 392 (404). In der GRV zuletzt BVerfGE 122, 151 (183); BVerfGE 117, 272 (297); 116, 96 (125 ff.).

90 Zu diesem Prozess sehr ausführlich *Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen*, Fn. 15, S. 31 ff.

91 *Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* ebda.; *Rürup-Kommission* Fn. 8, S. 174/5.

92 Vgl. BVerfG 15.3.2000 – 1 BvL 16-20/96 - BVerfGE 102, 68 (93 f. m.w.N.) (KVdR der freiwillig Versicherten) und BVerfG 25.2.2004 - 1 BvR 1564/94 - BVerfGK 2, 330-337 = SozR 4-2500 § 6 Nr 5 Rn. 41; *Werner* Fn. 2 und *Bieback* Fn. 2, S. 129-156.

Zahl an Niedrigeinkommen steht eine zunehmend größere Zahl an besonders hohen Einkommen gegenüber.[93] Dies wird bis ca. 2004 vor allem auf Marktprozesse, ab 2005 auch auf die Reduktion der staatlichen Politik der Umverteilung zurückgeführt.[94] Negative Auswirkungen der Einkommenspolarisierung auf die Finanzierung der Sozialversicherung sind vor allem, dass die unteren Einkommen zunehmend weniger leistungsfähig und durch die steigenden Sozialversicherungsbeiträge stärker belastet werden. Dem kann durch Heranziehung der oberen Einkommensbestandteile jenseits der Beitragsbemessungsgrenze, durch Freibeträge oder noch stärkere (§§ 226 Abs. 4 SGB V, 163 Abs. 10 SGB VI) Senkung des Beitragssatzes für Niedrigeinkommen begegnet werden (vgl. oben II, 3).

(2) Nachhaltige Stabilisierung und Senkung der Beitragshöhe

Daneben wird unter finanzieller Stabilität der GKV die Steigerung der Beitragseinnahmen und damit die Absenkung des Beitragssatzes verstanden.[95] Die Wirkung der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze lässt sich gut für kurzfristige Zeiträume berechnen, während langfristig die Finanzierung von sehr vielen weiteren Variablen abhängt (Entwicklung der Wirtschaft und der Einkommen; demografischer Wandel und Morbidität; wissenschaftlich-technischer Fortschritt in der Medizin; Veränderung der Leistungsanbieterstrukturen). Dass die Elemente der „Bürgerversicherung" den Beitragssatz zur GKV kurzfristig senken, ist im Ansatz unstrittig, nicht aber im Detail. Die Anhebung der Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenze der GKV auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der GRV senkt nach Berechnungen von 1997 bis 2003 den Beitragssatz insgesamt um ca. 0,5 bis 0,8 Prozentpunkte.[96] Neuere Untersuchungen gehen davon aus, dass die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze zusammen mit anderen Elementen der Bürgerversicherung eine Senkung des Beitragssatzes um 2,9 Pro-

---

93 *Forschungsverbund Sozioökonomische Berichterstattung*, Berichterstattung zur sozioökonomischen Entwicklung in Deutschland. Teilhabe im Umbruch. Zweiter Bericht, 2012; *Destatis/WZB/SOEP* (Hrsg.), Datenreport 2011 Band I, S. 162/3; OECD, Divided we stand – Why inequality keeps rising, 2011; *Jan Goebel/Martin Gornig/Hartmut Häußermann*, Polarisierung der Einkommen: Die Mittelschicht verliert, DIW Wochenbericht 24/2010, S. 2 ff.

94 *Destatis/WZB/SOEP* (Hrsg.), ebda. S. 164.

95 *Heinz-Uwe Dettling*, GKV, Grundrechte und Verhältnismäßigkeitsprüfung – zugleich Besprechung des Beschlusses des BVerfG zum Beitragssatzsicherungsgesetz, MedR 2006, 81, 84-86; *Stefan Muckel*, Verfassungsrechtliche Grenzen der Reformvorschläge zur Krankenversicherung, SGb 2004, 583.

96 *Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen*, Sondergutachten 1997, 1997/98, S. 288, Rz. 251 ff. *Rürup-Kommission* 2003 Fn. 8, S., S. 159 ff. 0,5 %-Prozentpunkte brächte noch die Einbeziehung aller Einkommen. Bei *Rothgang u.a.* 2010 Fn. 77 (S. 24, 139) senkt die Aufhebung der BBG allein um 0,8 Prozentpunkte.

zentpunkte brächte.[97] Ein Gutachten für die Fraktion „Die Linke“ ergab für die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze plus allgemeiner Versicherungspflicht und Beitragspflicht aller Einkommen eine Senkung um 5,4 Prozentpunkte mit zunehmender Steigerung in der Zukunft.[98] Ein Solidarbeitrag der Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze (von 1,3 - 2,5 %) brächte bei der alten GKV-Grenze 0,2 bis 0,3, bei ihrer Anhebung auf das Niveau der GRV 0,1 Prozentpunkte Absenkung.[99] Es ist aber noch einmal zu betonen, dass diese aktuelle Senkung des Beitragssatzes zwar wichtig ist. Wichtiger ist aber, dass die Beitragssenkung Teil einer langfristigen strukturellen Stabilisierung und Verbesserung der Finanzierung der GKV ist, die von den internen Verschiebungen zwischen den Einkommensarten der Versicherten unabhängig ist. Insoweit hat das vorherige Ziel deutliche Priorität.

b Zweites Ziel: Erweiterung des sozialen Ausgleichs in der GKV

Die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze verstärkt den sozialen Ausgleich in der GKV und zwar die „Einkommenssolidarität“ und schafft die regressive verteilungspolitische Wirkung der Beitragsbemessungsgrenze ab. Jeder trägt entsprechend seinem Einkommen mit dem gleichen Prozentsatz zur Finanzierung der GKV bei.

Für die Umverteilungswirkung muss allerdings auch die Ausgabenseite betrachtet werden; umverteilt wird nur, wenn den erhöhten Beiträgen nicht auch erhöhte Leistungen gegenüberstehen. Rechtlich wie ökonomisch ist „Leistung“ einer jeden Krankenversicherung, auch der GKV, zweierlei[100]: Einmal das Versprechen, im Risikofall zu leisten, so dass die Versicherten selbst keine Mittel für den Risikofall vorhalten müssen, zum anderen die konkreten Gesundheitsleistungen im Einzelfall, die gerade bei Krankheit so hoch sein können, dass ein Individuum hier überhaupt nicht selbst vorsorgen könnte. Auch bei der absoluten Höhe der Leistungen funktioniert die „Einkommenssolidarität“. Die Gruppe der

97 *Rothgang u.a.* 2010, Fn. 77, S. IX und 20 ff. Hebt man in dem „Grund-Modell“ der Grünen (alle Bürger versicherungspflichtig, alle Einkommen beitragspflichtig, bisherige Beitragsbemessungsgrenze, Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung, Beitragssplitting) die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der GRV an, führt das zu einer Senkung um 2,4 Beitragspunkte. Weitere Berechnungen bei *Rothgang/Arnold* 2011, Fn. 77, S. 8 ff., 14/15. Zu früheren Berechnungen, die alle geringer ausfallen: *Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen*, Sondergutachten 1997, 1997/98, S. 288, Rz. 251 ff. *Rürup-Kommission* 2003 Fn. 8, S., S. 159 ff.

98 *Bartsch* Fn. 78, S. 26 ff., 32.

99 *Rothgang/Arnold*, Fn. . 77. Ausführlicher: *Greß/Rothgang* Fn. 14.

100 Dazu *Hase* Fn. 33, S. 37 ff. – es ist aber nicht zwingend, diese beiden Ansätzen zu sich einander ausschließende „Theorien“ zu stilisieren; eher geht es um eine Kumulation beider Aspekte.

unteren Einkommensbezieher erhält in etwa Leistungsausgaben in gleicher Höhe wie die Gruppe der oberen Einkommensbezieher,[101] wobei allerdings keine Leistungsbudgets im Lebenslauf geführt und deshalb nicht berücksichtigt werden kann, dass die oberen Einkommensbezieher erheblich länger leben[102] und deshalb länger in der „Altersphase" bleiben, in der erheblich mehr Gesundheitsleistungen empfangen werden.[103]

c Gewicht und Bedeutung der Ziele

(1) Gewicht des Ziels Stabilisierung der Finanzierung der GKV

Die Sicherung der Stabilität i. S. der finanziellen Stabilität und Leistungsfähigkeit eines Zweiges der Sozialversicherung, hat das BVerfG immer wieder als einen „überragend wichtigen" Gemeinwohlbelang angesehen, um Eingriffe in die Grundrechte von Leistungsanbietern und auch Versicherern zu rechtfertigen.[104] Dieser Topos ist oft auch bei der Einbeziehung neuer Gruppen in die Sozialversicherung und der Erweiterung der Beitragspflicht verwandt worden, wobei gerade in der neueren Zeit immer auch darauf verwiesen wurde, dass die Stabilität dem Erhalt eines funktionsfähigen Systems sozialstaatlicher Sicherung und sozialen Ausgleichs gilt.[105] Dies Ziel ist so wichtig, dass es sogar rechtfertigt, individuell nicht schutzbedürftige Personen und Nichtmitglieder zur Beitragsleistung heranzuziehen.[106]

Die Relevanz dieses (allgemeinen) Ziels wird z. T. heftig kritisiert, vor allem weil es in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht nur dazu dient, die Ausdehnung der Mitgliedschaft zur Sozialversicherung zu legitimieren, sondern auch die berufliche Tätigkeit Dritter, der privaten Versicherungsunternehmen

---

101 *Destatis/WZB/SOEP* Fn. 93, Band II, S. 240 ff., 243; *Christian Janßen ua.*, Der Einfluss von sozialer Ungleichheit auf die medizinische und gesundheitsbezogene Versorgung in Deutschland, in: Klaus Hurrelmann (Hrsg.), Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven 2. Aufl. 2009, S. 149 ff.

102 *Destatis/WZB/SOEP* Fn. 93, Band II, S. 248/9.

103 *Destatis/WZB/SOEP* Fn. 93, Band II, S. 243.

104 Oben Fn. 89.

105 Vgl. BVerfGE 29, 221 ff., 241-242; 44, 70 (90); 102, 68 (89) Krankenversicherung der Rentner; 103, 271 (288) Pflegeversicherung; BVerfGE 109, 96 (113) Altersversorgung der Ehegattinnen von Landwirten; BVerfGE 123, 186 (263) Ausdehnung Versicherungspflicht GKV.

106 BVerfGE 53, 313 (Beitragspflicht von abhängig beschäftigten Rentnern über 65 zur Arbeitslosenversicherung, jetzt § 346 Abs. 3 SGB III) und BVerfGE 14, 312 (Beitragspflicht von abhängig beschäftigten Altersrentnern zur Rentenversicherung ohne Wirkung auf die Rentenanwartschaften; jetzt § 172 SGB VI) sowie u. a. *Ingwer Ebsen*, in: HS-RV § 4 Rz. 43 ff.; *Fuchs* Fn. 3, S. 114 ff.; *ders*., in: HS-PV § 4 Rz. 15 ff.

wie insbesondere auch die Anbieter von Gesundheitsleistungen zu regulieren, etwa ihre Entgelte festzuschreiben oder gar abzusenken.[107] Das Ziel der finanziellen Stabilität der GKV sei nicht explizit verfassungsrechtlich garantiert.[108] Die (Gewährleistungs-) Pflicht des Staates zur Effektivierung des Schutzes „Schutzbedürftiger" erfordere nicht die konkrete Absicherung und Finanzierung durch die Sozialversicherung; es gäbe als Alternative sowohl die Sicherung über private Versicherungen wie auch über die Sozialhilfe (Mindestniveau der sozialen Sicherheit) oder über einen Staatszuschuss zur Sozialversicherung.[109]

Dies Argument übersieht, dass das Ziel der finanziellen Stabilität der Sozialversicherung nur ein Unterziel der allgemein anerkannten sehr wichtigen sozialstaatlichen Pflicht zur Gewährleistung des sozialen Schutzes gegen das Risiko der Krankheit ist.[110] Man muss die zur Erreichung dieses allgemeinen Ziels notwendigen Mittel und Unterziele immer spezifizieren und kann deshalb nicht argumentieren, die Unterziele seien so konkret nicht mehr verfassungsrechtlich legitimiert. Im Rahmen der Prüfung der Erforderlichkeit gibt es immer Alternativen zur Absicherung durch Sozialversicherung und es gibt keine einzige verfassungsrechtlich vorgeschriebene Form, die staatliche Gewährleistungspflicht zu erfüllen. Vielmehr steht es in der Wahlfreiheit des Gesetzgebers, die Absicherung durch und im Rahmen der vorhandenen Institutionen zu betreiben. Schließlich führt diese Argumentation - ähnlich wie die kompetenzrechtliche Argumentation - zu einer Festschreibung der bisherigen Form und Instrumente der Absicherung durch Sozialversicherung.

Zum Teil wird vertreten, die „Stabilität der Sozialversicherung" wie auch der Grundsatz der Finanzierung nach „Leistungsfähigkeit" seien keine Rechtfertigungsgründe zur Auferlegung von „Sonderlasten", wie es der Beitrag zur GKV sei, denn es gäbe neben der Verpflichtung zum sozialen Schutz durch Sozialversicherung auch viele andere öffentliche Aufgaben, wie Bildung oder Umweltschutz, die keine „Sonderlasten" rechtfertigen könnten.[111] Dieses Argument übersieht einmal, dass der Schutz durch Sozialversicherung in der Verfassung in Bezug auf seine Finanzierung (Art. 120 Abs. 1 S. 4 GG und oben IV, 2) wie auch verwaltungsor-

---

107 *Nils Schaks*, Der Grundsatz der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung, 2007, 62 ff; *Hufen*, Gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherung – Eine Solidargemeinschaft?, in: Bitburger Gespräche Jahrbuch 2007 II, 2008, 147; *ders.* NJW 2004, 14. Dagegen *Jaeger*, NZS 2003, 225 und *Steiner*, MedR 2003, 1.

108 So die Argumente von *Schaks* ebda.

109 *Schaks* ebda., S. 151 ff.

110 BVerfGE 40, 65 (56); BVerfGE 103, 197 (221); BVerfGE 115, 25 (42/3); zuletzt BVerfGE 123, 186 (242 ff.).

111 *F. Kirchhof* Fn. 67, Rz. 36 S. 1458.

ganisatorisch (Art. 87 –Abs. 2 GG) eine besondere Stellung einnimmt und eben nicht wie Bildung und Umweltschutz über die Steuer finanziert werden muss. Zudem würde das Projekt einer Bürgerversicherung Versicherungs- und Beitragspflicht so stark verallgemeinern (es werden in den meisten Modellen wohl nur die Beamten fehlen), dass man in Hinblick auf Art. 3 Abs. 1 GG schwerlich noch von einer „Sonderlast" mit allen aus ihr folgenden hohen Anforderungen an die Legitimation sprechen kann.

Allerdings kann der Begriff der „Stabilisierung" der finanziellen Basis der GKV präziser gefasst werden (vorheriger Punkt 3, a), um die Verhältnismäßigkeit genauer zu prüfen.

(1) Die GKV wird als System – im Interesse aller Versicherungspflichtigen – stabilisiert und leistungsfähiger, wenn nicht nur die Mitgliedschaft sehr breit und gegenüber internen Veränderung und Wechseln im Risiko, Sozialstatus und Erwerbstätigenstruktur neutral bzw. unempfindlich ist, sondern auch die Basis der Beitragserhebung, das beitragspflichtige Einkommen, gegenüber Änderung der Einkommensarten wie der Einkommensverteilung unabhängiger wird. Diese größere Flexibilität und Neutralität der Finanzierung der GKV gegenüber Veränderungen in der sozioökonomischen Zusammensetzung ihrer Mitglieder und ihrer Einkommen muss angesichts der sich stark beschleunigenden sozialen und ökonomischen Änderungen ein zunehmend wichtigeres Element der Sozialpolitik werden.

(2) Die Senkung der Beiträge wird durch die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze aller Wahrscheinlichkeit sogar langfristig und nachhaltig erreicht.

(2) Gewicht des Ziels Stärkung des sozialen Ausgleichs

Wie schon erwähnt, ist es ein wesentliches und traditionelles Merkmal der GKV (und GPflV), stärker als die anderen Zweige der Sozialversicherung die unterschiedliche Fähigkeit zur Vorsorge durch die Ausgestaltung der Beitragserhebung nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip auszugleichen („Einkommenssolidarität").

„Solidarität" und die rechtlichen Regelungen, die „Solidarität" realisieren, wie der Sozialausgleich in der GKV, sind Konkretisierungen des Sozialstaatsprinzips in Art. 20 Abs. 1 GG;[112] das den Gesetzgeber zur sozialen Gestaltung und zum Sozialausgleich verpflichtet und ermächtigt.[113] Die europäische Konkretisierung der

112 *Thorsten Kingreen*, Das Sozialstaatsprinzip im europäischen Verfassungsverbund. Gemeinschaftsrechtliche Einflüsse auf das deutsche Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, 2003, S. 244 ff.; *Bieback*, Fn. 21, S. 2/3.

113 *Kingreen* ebda., S. 120 ff.

sozialen Verpflichtung der Mitgliedstaaten durch das soziale Recht auf Schutz vor dem Risiko der Krankheit gem. Art. 34 Europäische Grundrechtecharta[114] weist über die Vielfalt der Regelungen in den Mitgliedstaaten der EU (oben II, 2) darauf hin, dass es viele Möglichkeiten der Ausgestaltung dieses europäischen Standards gibt, und einer davon die Sozialversicherung ohne Beitragsbemessungsgrenze ist.

Konkret verfassungsrechtlich legitimiert das Sozialstaatsprinzip damit die An- und Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf zweierlei Weise: „Extern" als Ermächtigung zu einer weitergehenden Umverteilung und Sozialgestaltung und systemimmanent „intern" in der GKV, die Beitragserhebung nach Leistungsfähigkeit auszubauen und Widersprüche und Hemmnisse in ihrer Ausgestaltung zu beseitigen.[115] Dass das Versicherungsprinzip und das Solidarprinzip zwei gleichgewichtige Elemente von „Sozialversicherung" sind und auch je nach Zielrichtung des Gesetzgebers unterschiedlich gestaltet werden können, ist weitverbreitete Ansicht der Literatur und traditionell ein Topos in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (unten V, 3, e, (2), aa).[116]

Allerdings ist diese zentrale verfassungsrechtliche Bedeutung des Sozialstaatsprinzips und die öffentliche Aufgabe einen Sozialausgleich in der GKV zu realisieren, bis heute umstritten. Negiert wird die Relevanz einmal damit, dass „Solidarität" nur für homogene Gemeinschaften gelten könne, was eine außer(verfassungs-)rechtliche Orientierung an traditionalistischen, vormodernen Leitbildern ist.[117] Oder, in unserem Zusammenhang wesentlicher, wird Solidarität die Legitimationskraft abgesprochen, jenseits des „Versicherungsprinzips" überhaupt die Ausgestaltung der Sozialversicherung soweit sie mit Eingriffen verbunden ist, zu legitimieren (dazu unten V, 3, e, (1) und (2)).

Schließlich wird explizit wie implizit davon ausgegangen, Umverteilung von Einkommen habe nur im und durch das Steuersystem stattzufinden; sie sei unter Aspekten des Art. 3 GG in der Sozialversicherung allenfalls im hergebrachten Rahmen zulässig.[118] Sieht man einmal davon ab, dass die Umverteilung durch das Steuersystem gegenwärtig nur über die Einkommenssteuer (und in anderer Form

114 Zur Bindungswirkung: *Dirk Ehlers*, in *ders.* (Hrsg.), Europäische Grundrechte und Grundfreiheiten, 3. Aufl. 2009, § 14 Rn. 46 ff.

115 *Schulin* Fn. 25 und *Rüfner* Fn 41; *Michael Kloepfer* Sozialversicherungsbeiträge und Gruppensolidarität. Rechtsfragen zur Reform der studentischen Krankenversicherung, VSSR 1974, 156 (165, 167); *Joachim Wieland*, Verfassungsrechtliche Grenzen der Beitragserhebung in der gesetzlichen Krankenversicherung, VSSR 2003, 259 (265).

116 Vgl. unten Fn. 143 und 144, 150 bis 146.

117 BSG 17.12.1985 - 12 RK 38/83 -, SozR 2200 § 1385 Nr 16 S. 28 (Beitragssatz zur GRV); *Kingreen* Fn. 112, S. 260/1; ausführlich *Bieback*, Fn. 21, S. 1 ff.

118 So deutlich *F. Kirchhof* Fn. 44 und Fn. 67.

die Erbschaftssteuer) angestrebt wird, die wachsende Belastung mit Verbrauchssteuern eher gegenteilige Effekte hat[119] und eventuell über das Steuersystem gar nicht so effektiv wie über das System der Sozialleistungen umverteilt wird,[120] mag die Reduktion der Umverteilungsaufgabe des Staates auf das Steuersystem zwar eine unter vielen finanz-, gesellschafts- und sozialpolitischen Varianten guter Politik sein, Verfassungsrang kann sie nur schwer für sich beanspruchen[121] (dazu oben IV, 2 und unten V, 4, a).

Sachlich sozialpolitisch sei auf die schon erwähnten Gründe hingewiesen, die die An- und auch die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze dringlich machen und ihnen ein starkes Gewicht geben:

- Immanent ist es ein Widerspruch auch iS von Art. 3 Abs. 1 GG, in einem System, das die Beiträge nach dem Prinzip der Leistungsfähigkeit erhebt, mit der Beitragserhebung dann Schluss zu machen, wenn die Leistungsfähigkeit mit höherem Einkommen steigt.[122]
- Eine der Hauptursachen des Beitragsanstiegs ist der Rückgang des beitragspflichtigen Einkommens der Versicherungspflichtigen im Verhältnis zum gesamten Volkseinkommen und zu den Ausgabesteigerungen der GKV. Dem kann man durch die Erweiterung der Bemessungsgrundlage und/oder die An- oder Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze entgegenwirken, um die Beitragslast für die mittleren und unteren Einkommen unterhalb der Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenze der GKV nicht zu sehr zu erhöhen.
- Nur die An- bzw. Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze wirkt der Tendenz speziell in ihren Auswirkungen auf die GKV wie auch allgemein entgegen, dass die Kluft zwischen den hohen und den niedrigen Einkommen ständig wächst die mittleren Einkommen, das sind die oberen Einkommen in der jetzigen GKV, dagegen relativ zurückgehen. In Konflikt mit dem Solidarprinzip wie dem Allgemeinwohl gerät dieser Befund auch durch die Erkenntnis,[123] dass in Gesellschaften, in denen es – unabhängig vom Durchschnittseinkommen

119 *Gerhard Bäcker ua.*, Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, 4. Aufl. 2008, S. 131 ff., 273 ff. Es geht nur um eine „vermutete" Leistungsfähigkeit aus BVerfGE 65, 325 (345 ff.), bei Zweitwohnungen zu Recht, kaum aber bei Basislebensmitteln. Vgl. *Paul Kirchhof*, Die Widerspruchsfreiheit im Steuerrecht als Verfassungspflicht, StuW 2000, 316 (326 f.).

120 So für Österreich *Alois Guger u.a.*, Umverteilung durch den Staat in Österreich, 2009.

121 Vgl. *Kloepfer* und *Wienand* Fn. 115.

122 Oben Fn. 25 und *Ingwer Ebsen* Handbuch des Sozialversicherungsrechts BD. III, § 4 Rn. 47; *Stefan Huster* JZ 2002, 371 (376).

123 So auf der Basis umfangreichen sozialstatischer Daten die beiden Epidemiologen *Richard Wilkinson, Kate Pickett*, The Spirit Level. Why Equality is Better for Everyone. 2. Auflage, London 2010 (deutsch: Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind, 2010).

– eine höhere Einkommensgleichheit gibt, wesentliche Indikatoren für das allgemeine Wohlergehen (Bildung; Gesundheit; niedrige Quote sozial abweichenden Verhaltens) besser realisiert werden, als in Gesellschaften mit großer Einkommensungleichheit.

d Geeignetheit und Erforderlichkeit zur Zielerreichung

Die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist zur Erreichung der beiden Ziele, Stabilisierung der Finanzierung der GKV und Verbesserung des Solidarausgleichs in der GKV geeignet. Bei der Erforderlichkeit der Regelungen zu Stabilisierung der Finanzen der GKV wird – meist in Bezug auf die Regulierung der Leistungserbringung - immer wieder der Einwand vorgebracht, es gäbe andere, weniger einschneidende Maßnahmen, die finanzielle Stabilisierung der bestehenden Systeme zu erreichen, und dabei auf die vielen Reformvorschläge unterschiedlichster Kommissionen verwiesen.[124] Plausibel ist dieses Argument nur, wenn die anderen Maßnahmen genauso geeignet und weniger belastend und angemessener wären.[125] Das aber lässt sich für das Ziel einer Ausdehnung der solidarischen Finanzierung verneinen und für das Ziel einer Stabilisierung der finanziellen Grundlagen mit einigermaßen großer Sicherheit nicht feststellen.

Bei der Prüfung der Erforderlichkeit von Eingriffen in die Grundrechte gewährt das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber zu Recht immer einen breiten Spielraum, zwischen alternativen Eingriffen zu wählen, und der Gesetzgeber kann in der Regel nicht auf Eingriffe in andere Bereiche verwiesen werden.[126] So hat das Bundesverfassungsgericht 2009 im Urteil zur KV-Reform 2007 ausdrücklich auf den besonders großen Spielraum des Gesetzgebers hingewiesen,[127] „den Kreis der Pflichtversicherten so abgrenzen, wie es für die Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist. Er hat dabei einen weiten Gestaltungsspielraum.“ Dem stimmt ein Großteil der Literatur zu.[128]

Zwar gibt es gegenüber der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze den weniger starken Eingriff der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Er er-

---

124 *Axer* Fn. 47, S. 7; *Melanie Eykmann*, Verfassungsrechtliche Anforderungen an die öffentlichrechtliche Gewährleistungen im Gesundheitswesen, 2007, S. 89 mwN in Fn. 499; *Natalie Brall/ Hans-Joachim Voges*, Modell Bürgerversicherung – Verfassungsrechtliche und europarechtliche Fragen, 2005, S. 26-32; *Dettling*, Fn. 95, 87 ff.

125 BVerfGE 77, 84 (109); 81, 70 (91).

126 So BVerfGE 123, 186 (243/4).

127 BVerfGE 123, 186 (263) unter Verweis auf BVerfGE 44, 70 (90); 103, 271 (288); BVerfGK 2, 283 (288).

128 *Schräder*, Fn. 2, S. 231-258; *Füsser*, Fn. 49, S. 100-143; *Bieback*, Fn. 2, 70-76 alle m. w. N. auf die ältere Literatur.

reicht aber beide Ziele, Stabilisierung der finanziellen Grundlagen der GKV und Stärkung der Solidarität im System, nicht in dem Maße, wie es eine Aufhebung tun würde. Eine weitere alternative Lösung, die die Beitragszahler insgesamt weniger belasten würde, wäre es, den „sozialen Ausgleich wegen Vorsorgeschwäche" rein über Steuerzuschüsse zu finanzieren. Das mag zwar eine sozialpolitische Alternative zur klassischen GKV sein. Es steht bei aller Unsicherheit über die Auswirkungen dieser beiden Alternativen auf die finanzielle Stabilität der GKV, die Verteilungswirkungen[129] und das Problem einer erheblichen Ausweitung der bedürftigkeitsgeprüften Leistungen innerhalb der sozialen Sicherheit in der sozialpolitischen Entscheidungskompetenz des Gesetzgebers, zwischen ihnen zu wählen (s. oben II, 4, b).

e Unzumutbarkeit

Letztlich stützen sich die Argumente gegen eine An- und Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das dritte Unterprinzip der Verhältnismäßigkeit, bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und den ihn rechtfertigenden Gründen muss die Grenze der „Zumutbarkeit" oder „Angemessenheit" gewahrt werden.[130] Es geht um die Zuordnung und Abwägung kollidierender Rechtsgüter.

Die Gewichtung unterschiedlicher Rechtsgüter in Kollisionslagen kann zwar bis zu einer gewissen Grenze rational nachvollziehbar ausgestaltet werden, bei der Prüfung der Verhältnismäßigkeit iS der Zumutbarkeit bleibt aber ein großer Spielraum der Wertsetzung und Wertschätzung. Denn es geht oft um einen Vergleich kollektiver Güter des Gemeinwohls zu individuellen Gütern,[131] wie auch hier eines Vergleichs der Ziele Stabilisierung der Finanzierung und der Stärkung der solidarischen Umverteilung der GKV mit der freien Verfügung der Gutverdienenden über ihre Einkünfte. Zudem ist die Wertigkeit der kollektiven Güter oft umstritten – und allgemein anerkannte Verfahren der Abwägung, der Messung der Wertigkeit kollektiver und individueller Interessen/Güter gibt es kaum, geschweige denn, dass sie in der Praxis auch benutzt würden.[132] „Solidarität" wird

129 Zu beiden Modellen vergleichend *Weselski*, VSSR 2006, 25. Einige Zahlen in BT-Drs. 17/3130.

130 BVerfGE 30.7.2008 - 1 BvR 3262/07, 1 BvR 402/08 und 1 BvR 906/08 -, BVerfGE 121, 317, Rn. 95 unter Verweis auf BVerfGE 103, 1 (10) und 106, 181 (192).

131 *Robert Alexy*, Theorie der Grundrechte 1986, S. 78 ff., 100 ff. und *Rainer Dechsling*, Das Verhältnismäßigkeitsgebot, 1989, S. 7-50 halten dies für möglich und notwendig. Ablehnung der rational nicht begründbaren Wertungen im Rahmen der Zumutbarkeit, es ginge nur um den Schutz einer „Mindestposition" *Bernhard Schlink*, Abwägung im Verfassungsrecht, 1976, 77/78, 143 ff. 147/8, 152/3.

132 Vgl. die Analysen von *Schlink* und *Dechsling* ebda.

innerhalb einer Gesellschaft sehr unterschiedlich bewertet, auch wenn es für sie gerade in der Bevölkerung und in Verbindung mit der GKV eine hohe Akzeptanz gibt.[133] Diskrepant sind auch die Bewertungen von Eingriffen in das Vermögen von Gutverdienern (und ihre Folgewirkungen) und der Stellenwert des Prinzips der „Leistungsfähigkeit". Deshalb ist ein großer Wertungs- und Beurteilungsspielraum des Gesetzgebers von der Sache her zu akzeptieren, wie das Bundesverfassungsgericht[134] anerkennt, es sei Sache des Gesetzgebers, mit welchem Schutzniveau und auf welche Weise Situationen entgegengewirkt werden soll, die nach seiner Einschätzung zu Schäden führen können, wobei der Gesetzgeber einen Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum habe.

Es wird deshalb versucht, der Prüfung der Zumutbarkeit der Regelung der Beitragspflicht zur Sozialversicherung dadurch Stringenz zu geben, dass ihr inhaltliche Kriterien und Bezugspunkte vorgegeben werden. Das geschieht immer dadurch, dass ein Bild von „Sozialversicherung" entwickelt wird, das die Gestaltungskompetenz des Gesetzgebers wie den Raum der grundrechtlichen Freiheit vorprägt und die Abwehrfunktion der Grundrechte in einer bestimmten Richtung verstärkt.

(1) Generelle Unzumutbarkeit des sozialen Ausgleichs wegen Vorsorgeschwäche in der GKV

Von mehreren Autoren wird vertreten,[135] es sei nur verhältnismäßig, jene in die Zwangsmitgliedschaft und Beitragspflicht zur GKV einzubeziehen, die gerade auch in Bezug auf den sozialen Ausgleich wegen Vorsorgeschwäche schutzbedürftig seien. Der Beitrag der Leistungsstarken, die für sich selbst sorgen könnten, sei nur Mittel zum Zweck, die fehlende Vorsorgemöglichkeit der Leistungsschwachen sicher zu stellen, es sei ein „fremdnütziger" und deshalb unverhältnismäßiger Bei-

133 Zusammenfassender Überblick bei *Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* 2003 Fn. 90, Rz. 42-48, S. 27-31; *Carsten G. Ullrich*, Reziprozität und die soziale Akzeptanz des „Sozialversicherungsstaates", Soziale Welt Band 50, 1999, 7, ausführlicher *ders.*, Solidarität im Sozialversicherungsstaat. Die Akzeptanz des Solidarprinzips in der gesetzlichen Krankenkasse, 2000.

134 BVerfGE 30.7.2008 - 1 BvR 3262/07, 1 BvR 402/08 und 1 BvR 906/08 -, BVerfGE 121, 317, Rn 120 unter Verweis auf BVerfGE 110, 141 (159) und BVerfGE 111, 10 (38 f., 43) sowie BVerfGE 96, 56 (64).

135 *Hase*, Fn. 33, 43 ff.; 60 ff., 64, 165 ff, 290 ff. und 307 („These dieser Arbeit"); *Becker* Fn. 32, S. 163 ff., 203 ff.; *Eykmann* Fn. 124, 83 ff.; *Wollenschläger/Krogull*, NZS 2005, 237, 241 ff.; *Josef Isensee*, NZS 2004, 20; *Werner*, Fn. 2, 180 ff.; *Reuther* Fn. 84, 460; *Schnapp/Kaltenborn*, Fn. 3, 42 ff. Differenzierend *Kingreen*, Fn. 112, S. 262 ff. und S. 268 mit Begrenzung gerade auf die partikulare Natur der Sozialversicherung.

trag.[136] Da sich diese Ansicht nur auf die „Grundstruktur“ der GKV konzentriert, kann sie allerdings kein Konzept für eine Begrenzung der Beitragserhebung bei An- oder gar Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze angeben. Oft wird die gerade bestehende Beitragsbemessungsgrenze verabsolutiert; ihre Anhebung ist dann unzumutbar.

Dem ist entgegenzuhalten - und insoweit wird das Argument der Schutzbedürftigkeit dann auch wieder von einigen Autoren eingeschränkt -, dass der „interpersonale soziale Ausgleich“ und mit ihm der Ausgleich der Vorsorgeschwäche, mit dem Versicherungssystem vereinbar ist.[137] Er betrifft weitgehend Risiken und Ereignisse, die bei jedem, auch dem reichsten Mitglied eintreten können: Familienlasten und Vorsorgeschwäche kann meist jeden „potentiell“ treffen, und das reicht für eine Versicherung aus.[138] Zu Recht wird deshalb festgestellt, dass es bei einer allgemeinen Bürgerversicherung keinen „gänzlich fremdnützigen Beitrag“ mehr geben kann.[139]

Auch gibt es keinen Maßstab dafür, welcher Teil des Beitrags noch „eigennützig“ und welcher „fremdnützig“ sein soll. Von keinem Autor wird festgelegt und es lässt sich auch objektiv nicht festlegen, welcher Grad der Wahrscheinlichkeit vorliegen muss, nach dem beim „normalen Verlauf“ der Dinge der Versicherte das Risiko der Vorsorgeschwäche realisieren wird und unter welchen Bedingungen er so viel stabiles Einkommen und/oder Vermögen hat, um sich selbst absichern zu können.[140] Der soziale Ausgleich setzt immer den Zusammenschluss von mehr oder weniger Risikobehafteten, von Einkommensstarken und Einkommensschwachen voraus. Unter Aspekten der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs und des Art. 3 Abs. 1 GG ist schwer zu begründen, warum die Finanzierung der solidarischen Absicherung der Geringverdienenden oder Kinderreichen nur Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze heranziehen soll.[141] Ohne hinreichende Begründung und plausible Maßstäbe wird so etwas wie eine „Sozialversicherungsäquivalenz“ postuliert[142] und die Sozialversicherung letztlich auf reine Eigenvorsorge reduziert.

---

136 *Butzer* Fn. 33, S. 332, 356 ff.; *Kingreen* Fn. 112, S. 265 f. beide mwN.; *Schenke* Fn. 45, 488.

137 *Rolfs* Fn. 67, S. 208 ff.; *Hase*, Fn. 33, 290 ff.; *Butzer*, Fn. 33, 219 ff., 354 ff., 423 ff.; *Kingreen* Fn. 112, 178 ff. Anderer Auffassung vor allem *J. Becker* Fn. 32, 283 ff.; zu ihm krit. *Bieback*, VSSR 2003, 1, 33 ff.

138 Das reicht auch bei *Hase*, Fn. 33, 312 an sich aus. Vgl. allg. *Bieback*, Fn. 2, 71 ff.; *Muckel*, SGb 2004, 583, 592/3.

139 *Muckel*, SGB 2004, S. 593.

140 So allgemeiner in Bezug auf die Schutzbedürftigkeit *Schräder*, Fn. 2, 268 ff.; *Füsser*, Fn. 49, 110-129.

141 Oben Fn. 19.

142 Vgl. die ausführliche Kritik bei *Anne Lenze*, Staatsbürgerversicherung und Verfassung, 2005, 417 ff.; *Wallrabenstein* Fn. 34, 215 ff., 219/20, 368-371 und 376 ff.

(2) Verbot einer Überdehnung des Solidarausgleichs zu Lasten des Versicherungsprinzips?

aa. Angemessenes Verhältnis von Versicherungsprinzip und Solidarausgleich

Viele Stimmen in der Literatur[143] und mehrere Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts[144] gehen davon aus, die Sozialversicherung und speziell die GKV seien geprägt von einem Gegensatz zwischen Versicherungsprinzip und Solidarausgleich; der Solidarausgleich sei der (staatlichen) „Fürsorge" zuzurechnen. Wenige Autoren folgern daraus, es sei ein „angemessenes" Verhältnis zwischen den beiden Elementen, oder gar eine „Halbteilung" geboten.[145]

Einmal ist schon die These von einer Polarität zwischen Versicherungsprinzip und Sozialausgleich falsch. Der Sozialausgleich ist – wie im vorigen Abschnitt gezeigt - nicht etwa fremdnützig, sondern auch Eigen-Vorsorge, wie sie jede Versicherung prägt. Das hat das BVerfG dann auch in der Entscheidung zum Risikostrukturausgleich anerkannt:[146]

„Der soziale Ausgleich und dessen Finanzierung im Binnensystem der Sozialversicherung werden ebenfalls durch den Gesichtspunkt der Vorteilsgewährung legitimiert. Denn diejenigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die als gute Risiken aktuell den sozialen Ausgleich zu finanzieren haben, sind zugleich dessen potentiell Begünstigte, nicht aber die außerhalb des Systems stehenden Steuerpflichtigen. Davon abgesehen, dass sich wegen der auf Dauer angelegten Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung die auf den Augenblick bezogene Gegenüberstellung von Vorteil aus dem und Belastung durch den sozialen Ausgleich ohnehin verbietet, legitimiert schon die bloße Möglichkeit, jederzeit durch die Wechselfälle des Lebens aus der Rolle des Belasteten in die des Begünstigten des sozialen Ausgleichs gedrängt zu werden, die alleinige Belastung der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und die Verschonung der Steuerpflichtigen (vgl. Isensee, Umverteilung durch Sozialversicherungsbeiträge, 1973, S. 20; Hase, Versicherungsprinzip und sozialer Ausgleich, 2000, S. 343 ff.)."

---

143 So zuletzt *Wallrabenstein* Fn. 34, 88 ff., 111 ff.; *Lenze* ebda., 71 ff. sieht im Sozialausgleich sogar ein Element der Versorgung.

144 Vgl. nur BVerfGE 10, 141 (166) und 11, 105 (114) über 76, 256 (300 ff.) bis zu BSGE 89, 365 (377).

145 *Helge Sodan/Olaf Gast*, Umverteilung durch „Risikostrukturausgleich", 2002, S. 50 ff.

146 BVerfGE 79, 223 (236 ff.) Beitragspflicht von Versorgungsbezügen; BVerfGE 113, 167 (218ff., Zitat S. 221; S. 261/2) Risikostrukturausgleich.

Zum anderen lassen sich selbst dann, wenn man die These vom Gegensatz zwischen Versicherungsprinzip und sozialem Ausgleich zu Grunde legen würde, lassen sich keine verlässlichen Maßstäbe für ihre Zuordnung und Abstimmung finden. Wie gezeigt, ist der Sozialausgleich in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung sehr unterschiedlich. Das Bundesverfassungsgericht hatte mit den Familienausgleichskassen und der alleinigen Beitragspflicht der Arbeitgeber und Selbständigen[147] einem neuen Zweig der „Sozialversicherung" die verfassungsrechtliche Legitimation zuerkannt, bei dem das Element des Sozialausgleichs völlig überwog.

In der Entscheidung zum Risikostrukturausgleich spricht das Bundesverfassungsgericht[148] zwar davon, dass eine „Überdehnung des Solidarprinzips auf Kosten des Versicherungsprinzips" möglich sei, aber auch nicht ansatzweise wird konkretisiert und analysiert, wann sie vorliegt und ob sie verfassungsrechtlich legitimierbar sei.

Man mag am Bundesverfassungsgericht kritisieren, in der Verwendung von Argumenten aus dem Solidar- oder dem Versicherungsprinzip wie in der Bestimmung der Grenze zwischen beiden herrsche „Beliebigkeit".[149] Das ist aber eine falsche Herangehensweise an das Problem. Wenn man anerkennt, dass es grundsätzlich Aufgabe des Gesetzgebers ist, die Belastungsgrenze nach den jeweiligen politischen Prioritäten der Regierungskoalitionen und den praktischen Notwendigkeiten der Sozialpolitik zu bestimmen, dann steckt hinter der vermeintlichen Beliebigkeit das Anerkenntnis, dass der Gesetzgeber mal jenem, mal diesem Merkmal mehr Gewicht geben kann und insoweit die Maßstäbe für die Angemessenheit und Zumutbarkeit danach auch wechseln müssen. Zudem begrenzt das BVerfG oft seine Kontrolle auf eine interne Stimmigkeit der Regelung in Bezug auf Art. 3 GG: Da, wo das Gesetz eher das Versicherungsprinzip oder die Ausrichtung der Leistungen an Art und Höhe der vorherigen Beiträge orientiert, sind Ausnahmen vor diesem Prinzip rechtfertigungsbedürftig;[150] gleiches gilt für die Ausgestaltung des Solidarprinzips.[151] Da die Rechtsprechung und ein Großteil der Literatur die

147 BVerfGE 11, 105 (115, 117).

148 BVerfG 18.7.2005 – 2 BvF 2/01 - BVerfGE 113, 167 (Zitat 196/7). Ähnlich BVerfG 6.12.1988 - 2 BvL 18/84 - BVerfGE 79, 223 (236/7).

149 *Reuther*, Fn. 84, S. 453/4.

150 BVerfGE 102, 68 (87 ff., 94/5) beitragsrechtliche Benachteiligung freiwillig Versicherter in der KVdR; BVerfGE 92, 53 (68 ff.) Einmalzahlungen; BVerfGE 69, 272 (313) Stärkere Belastung der Rentner;

151 BVerfGE 102, 68 (87 ff., 89-92) beitragsrechtliche Benachteiligung freiwillig Versicherter in der KVdR; BVerfGE 97, 271 (294) ungleiche Beitragsbemessungsgrundlage bei Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten; BVerfGE 87, 1 (41).

Relevanz beider Strukturmerkmale anerkennt, muss je nach gesetzgeberischer Schwerpunktsetzung und dem (ihr folgenden) Blickwinkel des Bundesverfassungsgerichts mal das eine Systemmerkmal, mal das andere Relevanz für die Beurteilung der Systemrelevanz und ihrer Grenzen gewinnen.[152]
Wenn man auf dem absoluten Gegensatz von Sozialausgleich und Versicherungsprinzip beharrt, ist es unmöglich anzugeben, wie dann noch zwischen beiden ein bestimmtes, „ausgewogenes" Verhältnis festgelegt werden kann. Es sei denn, man führt als Maßstab für „Versicherung" doch wieder die „Privatversicherung" ein, wie es die im nächsten Abschnitt zu untersuchende Ansicht tut.

bb. Bestimmung der Grenze der Angemessenheit durch Verweis auf die PKV?

In der Literatur findet sich ein Ansatz, eine solche absolute Grenze für die Angemessenheit der Beitragserhebung zu begründen.[153] Unzumutbar sei, was den Preis, der auf dem Markt für eine vergleichbare Krankenversicherung zu zahlen sei, wesentlich (um 150 oder 200%) übersteige.

Abgesehen davon, dass keine Kriterien für die Wahl des Maßstabs von 150 oder 200% angegeben werden, übersieht diese Ansicht, dass auch schon der „Preis" für eine private Krankenversicherung kein freier Marktpreis, sondern unter Aspekten des sozialen Ausgleichs stark reguliert ist: Die Versicherung eines neugeborenen Kindes durch die PKV der Eltern ohne Risikozuschläge und Wartezeiten (§ 198 Abs. 1 S. 1 VVG); Risikozuschläge und Wartezeiten nicht für den Wechsel in die Tarife der substitutiven Vollkrankenversicherung (§ 257 Abs. 2a und 2b SGB V); die Pflicht zu Altersrückstellungen. Bei der privaten Pflegeversicherung sind die sozialen Regulierungen noch stärker (§§ 22 ff. und 110/111 SGB XI). Weshalb der unterschiedlich regulierte Preis der PKV angemessener als der der GKV sein soll, ist schwer zu begründen.

Um einen allgemeinen Zahlenwert für die noch zulässige Beitragsbemessungsgrenze zu gewinnen, müssen die Autoren zudem den durchschnittlichen Beitrag der PKV zu Grunde legen. Damit hat man die PKV schon sozialer gestaltet, als sie ist. Denn einen allgemeinen Durchschnittsbeitrag, der die unterschiedlichen

---

152 Vgl. zu den Kammerentscheidungen des BVerfG vom 7.4.2008 – 1 BvR 1924/07 – SozR 4-2500 § 229 Nr 5 = SGb 2009, 223 und v. 28.2.2008 – 1 BvR 2137/06 – , SozR 4-2500 § 248 Nr 3, *Astrid Wallrabenstein* Anm. in SGb 2009,227 (228/9).

153 Klar nur *Schräder* Fn. 2, S. 285/6 und *Rolfs* Fn. 67, S. 263/4 in Auseinandersetzung mit *Schulin*, s. oben Fn. 25. Auf der Basis des „Halbteilungsgrundsatzes" des 2. Senats des BVerfG *Maximilian Gaßner/Joachim Dürschke*, Schutz des Bürgers vor Überforderung in der Sozialversicherung, SGb 1998, 621, 627 Fn. 94; nur angedeutet bei *Storr* Fn. 67, 279, 286.

gesundheitlichen, altersmäßigen und familiären Belastungen der Mitglieder sozial egalisiert, gibt es in der PKV gerade nicht. Was will man dann als Vergleichsmaßstab für die „Angemessenheit“ des 12 oder 13-Prozent GKV-Beitrags eines Einkommensmillionärs nehmen? Um die mögliche Breite des versicherungsmäßigen Sozialausgleichs abzubilden, den fiktiven PKV-Beitrag eines bei Eintritt in die PKV chronisch Kranken mit Ehefrau und vier Kindern? Wie es für den Markpreis keinen festen, „natürlichen“ Maßstab gibt, so gibt es auch keinen für das Ausmaß der solidarischen Umverteilung.

cc. Angemessenheit vor dem Hintergrund der Ziele

Wie der Überblick über die Sozialversicherungssysteme vergleichbarer europäischer Staaten ohne Bemessungsgrenze bei gleichen Sachleistungen (KV) und selbst bei (nur selten gedeckelten) Lohnersatzleistungen (RV) zeigt, gibt es vom Ziel der Solidarität in der sozialen Versicherung her keine feste Grenze durch eine Beitragsbemessung. Die Logik der solidarischen Umverteilung, die traditionell die GKV prägt, stellt es vielmehr unter Aspekten des Leistungsfähigkeitsprinzips und der sozialen Gleichheit in Frage, weshalb hohe Einkommen weniger zur Umverteilung herangezogen werden als mittlere.

Dennoch ist auch hier die Beitragserhebung, anders als die Steuererhebung, sachlich begrenzt. Einmal durch die Finanzierung der Sachaufgabe selbst; der Beitrag dient nicht beliebigen sonstigen öffentlichen Aufgaben und kann durch sie nicht in die Höhe getrieben werden. Sodann durch den Beitragssatz, der gleich bleibt und nicht wie bei der Einkommenssteuer mit der Höhe des Einkommens progressiv steigt. Zudem ist der Beitrag eng mit der versicherungsmäßigen Absicherung auch der sozioökonomischen Risiken in der GKV verbunden. Wer jetzt als lediger Millionär hohe Beiträge zahlt, profitiert von dieser Struktur, wenn er verarmt. Wer vertritt, die oberen Einkommensgruppen träfe ein solches Risiko nicht oder nur extrem selten, der unterstellt die soziale und ökonomische Zementierung der Einkommensverhältnisse, was wiederum eher dafür spräche, die solidarische Umverteilung zu stärken.

Wenn hier die Freiheit des Gesetzgebers betont wird, die Angemessenheit des Verhältnisses von Sozialausgleich und Versicherungsprinzip zu bestimmen, hat das auch Konsequenzen in die andere Richtung. Wer von einem irgendwie festen, angemessenen Verhältnis zwischen Versicherungsprinzip und Solidarprinzip ausgeht, kann auch der Beseitigung der umverteilenden solidarischen Elemente der GKV durch eine Gesundheitsprämie verfassungsrechtliche Grenzen setzen. Umgekehrt kann derjenige, der wie hier dies nicht tut, dem Gesetzgeber auch bei einer Ge-

sundheitsprämie weniger/keine Grenzen setzen. Zudem bleibt es bei der großen Unsicherheit, die in der Anwendung des Prüfkriteriums der „Zumutbarkeit“ liegen.

dd. Unsicherheiten durch die Entscheidung des BVerfG von 2009

Das Urteil des 1. Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 10.6.2009 zur Gesundheitsreform 2007 überprüfte am Schluss im Abschnitt C, III[154] die weitere Ausdehnung der Versicherungspflicht zur GKV auf die ersten 3 Jahre einer jeden abhängigen Beschäftigung, auch wenn sie die Pflichtversicherungsgrenze überschritt (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V idF bis zum 31.12.2010, G v. 22.12.2010 BGBl I 2309). Die Mehrheit des 1. Senats hielt die Regelung für zumutbar vor allem durch die nachgehende Solidaritätspflichten der vorher Versicherten, weiterhin auch wegen der Gewährleistung einer „leistungsfähigen Solidargemeinschaft“ zwischen Gesunden und Kranken und zwischen Mitgliedern mit hohem und mit niedrigem Einkommen sowie der Stärkung der Finanzgrundlagen der GKV und Absicherung ihrer Funktionsfähigkeit. Diesem Abschnitt C, III des Urteils stimmte eine Minderheit von 3 Richtern ohne Begründung nicht zu.[155]

Die von der Mehrheit vorgebrachten Argumente sind die traditionellen Argumente des BVerfG zur Begründung und Ausweitung der Pflichtmitgliedschaft in der Sozialversicherung. Viel spricht dafür, dass die Bedeutung der Ablehnung durch die Minderheit ganz aus der besonderen Konstellation des zu beurteilenden Gesetzes (GKV-WSG) herrührt.[156] Das GKV-WSG ließ die Pflichtversicherungsgrenze der GKV unangetastet. Und die Pflichtversicherungsgrenze indiziert innerhalb des Systems, dass es keine Notwendigkeit gibt, die Gutverdienenden in die Pflichtversicherung der GKV und ihren Solidarausgleich einzubeziehen. Unter Aspekten des Art. 3 GG wäre also besonders zu begründen gewesen, weshalb Personen bei Überschreiten der Pflichtversicherungsgrenze für einen Zeitraum von drei Jahren pflichtversichert sein sollen, insbesondere wenn sie gleich mit einem hohen Einkommen ins Berufsleben eintreten und idR nicht der Solidargemeinschaft der GKV angehören werden. Bei dieser Untergruppe räumt die Mehrheit selbst ein, dass nachgehende Soliditätspflichten die vorübergehende Versicherungspflicht nicht rechtfertigen können und ersetzte diese Rechtfertigung durch das Argument, die Versicherungsfreiheit sei wegen der Unsicherheit der künftigen

154 BVerfG 10.6.2009 – 1 BvR 706 ua/08 - BVerfGE 123, 186 (261-265) (GKV-WSG).

155 Ebda. S. 267.

156 Einer der Mitwirkenden hatte aber vorher schon dezidiert die Relevanz des Prinzips des Sozialausgleichs für die Sozialversicherung bestritten, s *F. Kirchhof* oben Fn. 44 und 67.

Einkommenshöhe ebenfalls unsicher. Das ist eine nicht belegte empirische Aussage, die so wenig überzeugt.

Es ging 2009 also um die Gleichheitsprüfung innerhalb des aktuellen GKV-Systems mit Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenze. Dieses Problem würde gerade bei der hier untersuchten Erweiterung der Mitgliedschaft und der Abschaffung der Beitragsbemessungs- und Pflichtversicherungsgrenze der GKV keine Rolle mehr spielen. Dennoch bleibt ein Rest an Unsicherheit über eine mögliche Überprüfung der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze durch das Bundesverfassungsgericht, einmal wegen des Minderheitsvotums von 2009 im 1. Senat und zum anderen wegen der vom 2. Senat in der Entscheidung zum Risikostrukturausgleich angesprochenen Möglichkeit einer „Überdehnung" des Sozialausgleichs (oben V, 3, e, (2), aa).

4 Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Art. 3 GG

Da die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze eine klar abgrenzbare Personengruppe in ihrem Grundrecht aus Art. 2 GG trifft, ist bei der Prüfung des Art. 3 GG der strenge Maßstab der „verhältnismäßigen Gleichheit" anzulegen, wonach das Ausmaß der Ungleichheit zu berücksichtigen ist und nicht jeder sachliche, sondern nur der den Unterschieden angemessene Grund die Ungleichbehandlung legitimiert.[157] Aber alle hier zu untersuchenden Ansätze scheitern daran, dass sie die „Vergleichbarkeit" oder „Unvergleichbarkeit" der von ihnen herangezogenen Vergleichspaare nicht hinreichend plausibel begründen können bzw. die Ungleichbehandlungen gerechtfertigt sind. Im externen Vergleich mit Steuerpflichtigen scheitert dies an der Besonderheit des Sozialversicherungsbeitrags, im internen Vergleich an der Besonderheit der Umverteilung in der GKV. Letztlich wird die Prüfung des Art. 3 GG immer von der Logik des jeweils geltenden Systems der GKV strukturiert, ist also weitgehend offen gegenüber einer Änderung des Systems und seiner Finanzierung.

157 Vgl. bei leichten Abweichungen untereinander für den ersten Senat BVerfGE 107, 205 (213/4) sowie BVerfGE 111, 160 (169/70) und für den zweiten Senat BVerfGE 107, 218 (244) beide m.w.N. Dazu *Juliane Kokott*, Gleichheitssatz und Diskriminierungsverbote in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, in: *Peter Badura/Horst Dreier* (Hrsg.), Festschrift 50 Jahre Bundesverfassungsgericht, 2001, S. 127 ff.

a Begrenzung der Belastung im Vergleich mit den Steuerzahlern

Aus einer Zusammenschau von Art. 3 GG und der Steuerkompetenz wird gefolgert,[158] dass nur die Steuer nach Leistungsfähigkeit erhoben werden dürfe, der Sozialversicherungsbeitrag jedoch nicht, da dies eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung grundsätzlich gleich zu behandelnder GKV-Mitglieder sei; über den Sozialversicherungsbeitrag fände noch einmal eine „zweite Einkommensumverteilung" statt; der Sozialversicherungsbeitrag sei eng an die spezielle Aufgabe der Versicherung und deshalb auch an die Gegenseitigkeit von Beitrag und Leistung gebunden. Während eine striktere Ansicht die Erhebung von Sozialversicherungsbeiträgen nach Leistungsfähigkeit ganz ablehnt, oder eng an die individuelle Äquivalenz von Beitrag und Leistung bindet und nur unter sehr engen Voraussetzungen Ausnahmen zulässt,[159] lassen andere zwar Ausnahmen zu, aber nur zum Ausgleich des Risikos der (eigenen) Vorsorgeschwäche und nur mit einem festen Prozentsatz bis zu einer zwingend gebotenen Obergrenze.[160]

Legt man die unter kompetenzrechtlichen Aspekten vom Bundesverfassungsgericht wie vielen Autoren (oben IV, 1, b) akzeptierte Ansicht zu Grunde, dass der Sozialversicherungsbeitrag ein dritter Abgabentyp neben der Steuer und sonstigen nichtsteuerlichen (Sonder-) Abgaben ist, dann folgt der Beitrag auch eigenen Kriterien der Sachgemäßheit. Ein Vergleich mit der Belastung durch die Einkommenssteuer ist dann nicht nötig, aber auch nicht möglich. Der Sozialausgleich und insbesondere auch der Ausgleich unterschiedlicher Vorsorgefähigkeit gehören zu den Kernaufgaben der GKV und der Krankenversicherungsbeitrag soll gerade zu ihrer Finanzierung dienen (oben II, 4). Die Beitragserhebung überschneidet sich nur in einem Punkt und das auch nur teilweise mit der Steuer, der Abgabeerhebung nach Leistungsfähigkeit (s. oben V, 3, e, (2), cc, bei ansonsten grundsätzlicher Verschiedenartigkeit (proportionaler/linearer Tarif; andere Bemessungsgrundlage). Ein Vergleich zwischen beiden Finanzierungs- und Belastungsformen ist deshalb nicht möglich. Von einer „zweiten Einkommensverteilung" durch den Sozialversicherungsbeitrag kann zudem nur noch sehr eingeschränkt die Rede sein, wenn der Beitrag heute voll von der Steuerbemessungsgrundlage abgezogen werden kann (oben V, 2).

Zudem gehen alle diese Argumente davon aus, dass – im Unterschied zum Steuersystem – die Sozialversicherung nicht alle Bürger erfasst, und damit „Son-

158 *Butzer* Fn. 33, S. 363 ff.; *Schenkel* Fn 49, S. 173. *F. Kirchhof*, oben Fn. 111 und *ders*. Fn. 43, S. 81 und NZS 1999, 161, 165/6; *Josef Isensee* Umverteilung durch Sozialversicherungsbeiträge, 1973, S. 15 ff.

159 So z. B. *F. Kirchhof* Fn. 111 und *Schacks* Fn. 107.

160 *Schenkel* und *Butzer* Fn. 158.

derlast“ sei. Deshalb sei zu rechtfertigen, weshalb nur ein Teil der Bürger diesem besonderen Abgabesystem unterworfen werde. Dagegen spricht auch hier wieder, dass die An- und Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der Bürgerversicherung immer mit einer Ausweitung der GKV auf so gut wie alle Bürger verbunden ist. Die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist dann keine „Sonderbehandlung“, sondern Merkmal eines allgemeinen Systems. Die Prüfung der Gleichbehandlung verliert insoweit ihren Bezugspunkt.

Wenn die abgemilderte Ansicht eine Umverteilung nur bei der Absicherung des eigenen Risikos der Vorsorgeschwäche zulässt, kann sie die traditionellen Familienleistungen nicht mehr rechtfertigen. Sie will Schenkel zB als Lenkungsabgabe zur Familiengründung legitimieren[161] - eine kaum überzeugende natalistische Deutung dieser traditionellen Leistungen. Angemessener wäre es, auf die Wurzeln der Umverteilung in der GKV in dem Konzept einer umfassenden Solidarität innerhalb des Systems zurückzugehen.

b Anhaltspunkte in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts

Das BVerfG hat sehr oft die stärkere Belastung der Beitragszahler der Sozialversicherung unter dem Aspekt des Art. 3 GG im Verhältnis zu den nicht in der GKV versicherten Steuerpflichtigen geprüft.[162] So hat es zuletzt in der Entscheidung zum Risikostrukturausgleich die Ungleichbehandlung mit der solidarischen Verbundenheit in der GKV gerechtfertigt:

„Was die Erhebung von Sozialversicherungsbeiträgen betrifft, so verlangt der Gleichheitssatz einen sachlich einleuchtenden Grund dafür, dass ein Privater, der nicht zugleich Versicherter ist, im Unterschied zu anderen Privaten über seine Steuerpflicht hinaus zu einer fremdnützigen Abgabe, die sozialen Ausgleich und Umverteilung zum Ziel hat und herstellt, herangezogen wird. Während jeder Bürger ohne weiteres der Steuergewalt unterworfen ist, bedürfen weitere, auf Ausgleich und Umverteilung angelegte Abgabebelastungen im Hinblick auf die Belastungsgleichheit einer besonderen Rechtfertigung (vgl. BVerfGE 75, 108 <157 ff.>, und bereits zuvor 11, 105 <115>). Keiner besonderen Rechtfertigung bedarf die Beitragsbelastung jedoch dann, wenn ein zulässig Versicherter über seine Steuerpflicht hinaus lediglich zu solchen Sozialversicherungsbeiträgen herangezogen wird, die der Finanzierung des gerade auch diesem Versicherten

161 Ebda. S. 181 ff.

162 Schon BVerfGE 11, 105 (117) Familienausgleichskassen bis hin zu BVerfG 18.7.2008 – 2 BvF 2/01 – BVerfGE 113, 167 (213 ff., Zitat 219/20) Risikostrukturausgleich.

zugutekommenden Versicherungsschutzes dienen. Ein in diesem Sinne eigennütziger Sozialversicherungsbeitrag wird nicht dadurch fremdnützig, dass der Beitrag zugleich dem sozialen Ausgleich und der Umverteilung zugunsten anderer zulässig Versicherter dient. Denn eine solche Verwendung des Krankenversicherungsbeitrags entspricht dem klassischen, vom Verfassungsgeber grundsätzlich gebilligten Konzept einer Sozialversicherung (vgl. BVerfGE 76, 256 <300 ff.>; 79, 223 <236 f.>).“

Unter Aspekten der Gleichbehandlung im Verhältnis zu den Steuerbürgern trägt die Organisation der GKV als solidarische, umverteilende Versicherung also die Rechtfertigung schon in sich. Wie der grundsätzlich eigennützige Beitrag auch der Hochverdienenden nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts zu Recht nicht durch die Umverteilung in der GKV fremdnützig wird, wird er dies auch nicht durch eine Anhebung oder Beseitigung der Beitragsbemessungsgrenze. Denn die GKV bleibt – wegen der engen Verzahnung von Versicherungs- und Solidarprinzip - für die Versicherten weiterhin eine eigene Versicherung auch gegen das Risiko der Einkommens- und Vorsorgeschwäche.

Zudem ist der Vergleich des Bundesverfassungsgerichts zwischen Sozialversicherten und „Steuerbürgern“ auch hier stark davon geprägt, dass die GKV nicht alle Bürger erfasst. In den Konzepten der Bürgerversicherung ist dies aber ganz oder weitgehend der Fall und damit fällt der Angelpunkt eines Vergleichs der Belastung aller Bürger mit einem Teil der Bürger fort.

c Art. 3 GG und Sachgesetzlichkeit innerhalb der GKV

(1) Rechtfertigung durch das Prinzip des sozialen Ausgleichs

Innerhalb der GKV werden zwar die Mitglieder insoweit ungleich behandelt, als für denselben Versicherungsschutz (vgl. oben V, 3, b, (2) und bei einer grundsätzlichen Abstraktion von der individuellen Risikoanfälligkeit ungleiche Beiträge je nach Einkommenshöhe verlangt werden. Unter dem sozialstaatlich legitimen Aspekte des sozialen Ausgleichs (oben V, 3, b) und entsprechend der traditionellen Struktur der GKV (oben II, 4, b) ist dies aber keine Ungleichbehandlung, weil sie in Bezug auf den sozialen Ausgleich eine Gleichbehandlung je nach unterschiedlicher finanzieller Leistungsfähigkeit ist oder – bejaht man eine Ungleichbehandlung – durch den in der GKV realisierten Grundsatz des sozialen Ausgleichs nach Leistungsfähigkeit legitimiert wird. Wie schon mehrfach (V, 3, e, (1) und (2), aa und bb sowie V, 4, a) betont, sind Umverteilung und sozialer Ausgleich nicht allein Aufgabe des Steuersystems.

Das Prinzip der Beitragsbemessung nach der Leistungsfähigkeit stellt unter Gesichtspunkten der Gleichbehandlung die Beitragsbemessungsgrenze eher in Frage. Denn es ist schwer verständlich, weshalb die Versicherten mit einem Gesamteinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze einen mit der Höhe ihres Einkommens immer geringer werdenden Anteil ihres Einkommens zur Finanzierung der Sozialversicherung und des Sozialausgleichs aufbringen müssen, gegenüber dem festen Anteil der geringer Verdienenden unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze.[163] Dies gilt umso mehr, als nunmehr alle Bürger in der Krankenversicherung pflichtversichert sind.

(2) Konnexität von Belastungsgrund und Belastungsausmaß, von Leistungsberechtigung und Finanzierung

Ein internes Gleichbehandlungsproblem sieht Werner[164] darin, dass dann, wenn Leistungen nach dem beitragspflichtigen Entgelt finanziert werden, wie das Krankengeld, der zu ihrer Finanzierung dienende Beitrag sich unter Aspekten des Art. 3 Abs. 2 GG auch nur auf dieses zu ersetzende Entgelt beziehen muss. Dem allgemeinen Grundsatz, dass Belastungsgrund und Belastungsausmaß, dass Leistung und Beitrag sachlich in der Ausgestaltung der Sozialversicherungsbeiträge grundsätzlich übereinstimmen müssen, kann man zustimmen (s. auch oben IV, 2 zur Abgrenzung des Sozialversicherungsbeitrags gegenüber der Steuer), so lange damit nicht doch unter der Hand wieder Aspekte der Äquivalenz eingeschmuggelt werden, sondern man sich auf die Reziprozität beschränkt (oben II, 4, a, (3). Der Grundsatz verlangt dann eine besondere Rechtfertigung, sollen Personen Leistungen erhalten, die keine Beiträge gezahlt haben und auch in Zukunft nicht zahlen werden.

In seiner konkreten Form für die GKV ist dem Grundsatz, dass Belastungsgrund (Finanzierung des Krankengelds) und Belastungsausmaß (Belastung nur des zu ersetzenden Einkommens) übereinstimmen müssen, einmal entgegen zu halten, dass das Krankengeld nur noch ca. 4% aller Ausgaben der GKV ausmacht,[165] seine Nicht-Berücksichtigung bei der internen Ausgestaltung des Verhältnisses von Leistung und Beitrag deshalb im Sinne einer Pauschalierung gerechtfertigt ist. Zudem wäre es sozialpolitisch möglich, die Versicherung des Krankengeldes innerhalb der Finanzierung der GKV auszugliedern und - evtl. mit einer Beitrags- und Leistungsbemessungsgrenze – gesondert durch spezielle Beiträge auf der Basis des zu ersetzenden Einkommens zu finanzieren.

---

163 Oben Fn 40 und 41.
164 *Werner* Fn. 2, S. 201 ff.
165 Oben Fn. 22.

VI Folgeprobleme

Während die Einführung von zwei Elementen der Bürgerversicherung, die Einbeziehung der Selbständigen und die Ausweitung der Beitragspflicht auf sonstiges Einkommen, auch viele Rückwirkungen auf das Leistungsrecht haben dürften,[166] hat die An- oder Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze selbst nur wenige zwingende Folgeprobleme.

Die wichtigste Konsequenz dürfte sein, dass der Gleichlauf von Beitragsbemessungsgrenze und Leistungsbemessungsgrenze bei der Berechnung des Krankengelds neu justiert werden müsste. Gegenwärtig wird nur das beitragspflichtige Erwerbseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Berechnung zu Grunde gelegt (§47 Abs. 1 S. 1 SGB V). Würde die Beitragsbemessungsgrenze auf die der GRV angehoben, könnte die jetzige Regelung bestehen bleiben. Fiele die Beitragsbemessungsgrenze fort, wäre das Krankengeld damit „nach oben hin" nicht mehr begrenzt. Dafür gibt es mehrere Lösungen.

Eine wäre es, eine Leistungsbemessungsgrenze einzuführen. Dann wäre aber die enge Beziehung von beitragspflichtigem Einkommen und Leistung in jenem Bereich, in dem sie noch Sinn macht, zerstört, der Lohnersatzleistung Krankengeld. Man könnte diese Abweichung vielleicht noch mit der Möglichkeit der Typisierung und Pauschalierung begründen. Das Bundesverfassungsgericht hat Typisierungen, die an sich relevante Differenzierungen und individuelle Besonderheiten vernachlässigen, dann zugelassen, wenn sie einem Bedürfnis nach „Verwaltungsvereinfachung" entsprechen,[167] insbesondere wenn sie zur Ordnung und Bewältigung von „Massenerscheinungen" geboten sind.[168] Dies dürfte für das „Massengeschäft" der Berechnung des Krankengelds gelten. Im Sozialrecht ist eine Typisierung zum Zwecke der Verwaltungsvereinfachung[169] zwar leichter

166 Vgl. zu einigen Folgen für die (sozial-) rechtliche Ausgestaltung der Leistungen *Karl-Jürgen Bieback*, Kreativwirtschaft und die Absicherung des Risikos Krankheit in einer Erwerbstätigen-/Bürgerversicherung , in: Soziale Sicherung für Soloselbstständige in der Kreativwirtschaft, WISO diskurs März 2012, Friedrich Ebert Stiftung Bonn 2012, S. 27 ff., 33.

167 Vgl. BVerfG 24.07.1963 – 1 BvL 30/57, BVerfGE 17, 1 (23); BVerfG 19.04.1977 – 1 BvL 17/75, BVerfGE 44, 283 (288); BVerfG 09.11.1988 – 1 BvL 22/84, 1 BvL 71/86, 1 BvL 9/87, BVerfGE 79, 87 (100) und BVerfG 29.05.1990 – 1 BvL 20/84, 1 BvL 26/84, 1 BvL 4/86, BVerfGE 82, 60 (102) sowie hierzu die Übersicht bei *Pernice*, Billigkeit und Härteklauseln im öffentlichen Recht, 1991, S. 243 ff.

168 BVerfG 09.11.1988 – 1 BvL 22/84, 1 BvL 71/86, 1 BvL 9/87, BVerfGE 79, 87 (100); BVerfG 15.12.1987 – 1 BvR 563, 582/85, 974/86, 1 BvL 3/86, BVerfGE 77, 308 (338).

169 BVerfG 04.04.2001 – 2 BvL 7/98, BVerfGE 103, 310 (319 m. w. N.).

möglich,[170] muss aber auch hier verhältnismäßig sein.[171] Daran fehlt es, wenn der Verstoß gegen den Gleichheitssatz intensiv ist, er in keinem ausgewogenen Verhältnis zu den Vorteilen der Typisierungen steht und es nicht nur in Einzelfällen zu gravierenden negativen Auswirkungen kommt.[172] Würde man das Krankengeld auf der Basis des beitragspflichtigen Einkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der GRV berechnen wäre diese Begrenzung weder stark eingreifend, noch - angesichts der relativ geringen Bedeutung des Krankengeldes innerhalb des Leistungsspektrums der GKV[173] – unausgewogen.

Es würde aber die Lohnersatzfunktion der GKV stärken und die Ausweitung der Umverteilung in der GKV klarer begrenzen, würde man die Absicherung des Entgeltrisikos innerhalb der GKV aussondern und für diese Aufgabe eigene Beiträge bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze erheben, die dann auch gleichzeitig Leistungsbemessungsgrenze wäre.

---

170 BVerfG 23.01.1990 – 1 BvL 4/87, 1 BvL 5/87, 1 BvL 6/87, 1 BvL 7/87, BVerfGE 81, 228 (237); BVerfG 01.06.1989 – 2 BvR 239/88, BVerfGE 80, 109 (118); BVerfG 06.11.1985 – 1 BvL 47/83, BVerfGE 71, 146 (157).

171 BVerfG 08.10.1991 – 1 BvL 50/86, BVerfGE 84, 348 (364 ff.) – Lohnsteuerkarte; BVerfG 09.11.1988 – 1 BvL 22/84, 1 BvL 71/86, 1 BvL 9/87, BVerfGE 79, 87 (100) – Krankengeld Spitzenbetrag; BVerfG 06.12.1983 – 2 BvR 1275/79, BVerfGE 65, 325 (354 ff.); BVerfG 26.04.1978 – 1 BvL 29/76, BVerfGE 48, 227 (238 f.); BVerfG 19.04.1977 – 1 BvL 17/75, BVerfGE 44, 283 (288).

172 Vgl. BVerfG 20.12.1966 – 1 BvR 320/57, 1 BvR 70/63, BVerfGE 21, 12 (27) bis hin zu BVerfG 08.10.1991 – 1 BvL 50/86, BVerfGE 84, 348 (360) und BVerfG 14.10.1997 - 1 BvL 5/89, BVerfGE 96, 315 (329) – besonders strikte Anforderungen bei personenbezogenen Typisierungen; *Pernice* Fn. 167.

173 S. oben Fn. 22.

VII Zusammenfassung

I. Neuere Vorschläge zur Erweiterung der GKV zu einer Bürgerversicherung wollen die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze zur GRV anheben oder sie gar aufheben. Argumente, die für eine Aufhebung sprechen, lassen sich auch auf eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze anwenden. Deshalb wird die Aufhebung im Folgenden untersucht. Dabei geht es immer um unterschiedliche komplexe Reformpakete, deren Einzelteile nur bedingt isoliert geprüft werden können.

II. Die Beitragsbemessungsgrenze ist ein traditionelles Element der deutschen GKV, im Verhältnis zu vergleichbaren Ländern in Europa aber eher eine Ausnahme. Vor der Entstehung des Grundgesetzes lag die Beitragsbemessungsgrenze durchweg beim Doppelten des Durchschnittverdienstes aller Sozialversicherungspflichtigen, danach beim 1,5 fachen. Die Beitragsbemessungsgrenze hat in der GKV eine besondere Funktion. Denn in der GKV ist die Höhe des Beitrags nicht mit der Höhe der Leistungen verbunden, da mehr als 95% aller Leistungsausgaben nicht von der Höhe der vorherigen Beiträge abhängen. Die Beitragsbemessungsgrenze dient also vor allem dazu, den sozialen Ausgleich zwischen weniger und stärker leistungsfähigen Versicherten, die „Einkommenssolidarität" zu begrenzen.

III. Bisher wurde die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze selten erörtert, zuerst kontrovers in grundsätzlichen Analysen des Systems der GKV und später in Untersuchungen zur Reform der GKV zu einer Bürgerversicherung.

IV. Es ist mittlerweile weitgehend unbestritten, dass alle Aspekte einer Bürgerversicherung, darunter auch die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze, durch die Kompetenz des Bundes zur Sozialversicherung (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG) gedeckt sind.

V. Die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist ein starker Eingriff in die durch Art. 2 GG geschützte Vorsorgefreiheit der Versicherten. Sie wird gerechtfertigt durch die Ziele, die Solidarität innerhalb der GKV zu stärken und die Finanzierung des Systems zu stabilisieren. Beide haben hohen Verfassungsrang und sind durch die erhebliche Schwächung der finanziellen Basis der Finanzierung der GKV bedroht. Zu Erreichung dieser Ziele ist die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze auch geeignet und erforderlich.

Für die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne (Zumutbarkeit/Angemessenheit) gibt es keine Maßstäbe, die der vollen Erhebung der Beiträge zur GKV nach der

Leistungsfähigkeit der Versicherten Grenzen setzen könnte. Sie ist vielmehr zur Erreichung dieser sehr bedeutsamen Ziele angemessen.
Die neue Verteilung der Finanzierungslast innerhalb der Mitglieder der GKV ist unter Aspekten des Art. 3 Abs. 1 GG nicht mit der Art und Weise der Belastung aller Steuerbürger zu vergleichen, weil die Finanzierung durch Sozialversicherungsbeiträge eine eigenständige Form der Finanzierung öffentlicher Aufgaben ist, die nicht mir der durch Steuern verglichen werden kann. Intern rechtfertigt sich die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze unter Aspekten des Art. 3 GG dadurch, dass durch sie das Prinzip der Erhebung der Beiträge nach der Leistungsfähigkeit konsequent umgesetzt wird.
VI. Es ist auf zwei Vorbehalte und Unwägbarkeiten hinzuweisen.
(1) Wenn das BVerfG bisher auch die Erweiterung der Sozialversicherung wie die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV immer als verfassungsgemäß angesehen hat, gibt es doch in einigen neueren Entscheidungen eine gewisse Skepsis (ablehnende Minderheit 2009 zum GKV-WSG und die Andeutung einer Möglichkeit der „Überdehnung des Solidarprinzips auf Kosten des Versicherungsprinzips“ 2005 zum RSA). Grund sind die notwendigerweise großen Spielräume dabei (a) welche Relevanz man dem Strukturmerkmal der Solidarität im System der GKV grundsätzlich wie im Verhältnis zum Versicherungsprinzip einräumt, und (b) wie man bei der Beurteilung der „Unzumutbarkeit“ das Verhältnis zwischen Gemeinwohlzielen und individueller Belastung gewichtet.
(2) Wer wie hier die Freiheit des Gesetzgebers betont, die Angemessenheit des Verhältnisses von Sozialausgleich und Versicherungsprinzip zu bestimmen und ihn nicht an hergebrachte Traditionen bindet, hat auch die Konsequenzen in die umgekehrte Richtung zu akzeptieren; Diese Freiheit deckt auch die Einführung einer Gesundheitsprämie, die die „Einkommenssolidarität“ weitgehend aus der GKV verbannen und in das Steuersystem verlagern würde.

edition der Hans-Böckler-Stiftung
Bisher erschienene Reihentitel ab Band 230

	Bestellnr.	ISBN	Preis / €
Hans-Erich Müller Autozulieferer: Partner auch in der Krise?	13230	978-3-86593-120-7	10,00
Judith Beile, Ina Drescher-Bonny, Klaus Maack Zukunft des Backgewerbes	13231	978-3-86593-121-4	15,00
Ulrich Zachert Demografischer Wandel und Beschäftigungssicherung im Betrieb und Unternehmen	13232	978-3-86593-122-1	12,00
Gerd Busse, Hartmut Seifert Tarifliche und betriebliche Regelungen zur beruflichen Weiterbildung	13233	978-3-86593-123-8	15,00
Wolfgang Böttcher, Heinz-Hermann Krüger Evaluation der Qualität der Promotionskollegs der Hans-Böckler-Stiftung	13234	978-3-86593-124-5	25,00
Winfried Heidemann, Michaela Kuhnhenne (Hrsg.) Zukunft der Berufsausbildung	13235	978-3-86593-125-2	18,00
Werner Voß, Norbert in der Weide Beschäftigungsentwicklung der DAX-30-Unternehmen in den Jahren 2000 – 2006	13236	978-3-86593-126-9	22,00
Markus Sendel-Müller Aktienrückkäufe und Effizienz der Aufsichtsratsarbeit	13237	978-3-86593-128-3	29,00
Seddik Bibouche, Josef Held, Gudrun Merkle Rechtspopulismus in der Arbeitswelt	13238	978-3-86593-130-6	20,00
Svenja Pfahl, Stefan Reuyß Das neue Elterngeld	13239	978-3-86593-132-0	28,00
Arno Prangenberg, Martin Stahl Steuerliche Grundlagen der Umwandlung von Unternehmen	13240	978-3-86593-133-7	15,00
Samuel Greef, Viktoria Kalass, Wolfgang Schroeder (Hrsg.) Gewerkschaften und die Politik der Erneuerung – Und sie bewegen sich doch	13241	978-3-86593-134-4	28,00
Anne Ames Ursachen und Auswirkungen von Sanktionen nach § 31 SGB II	13242	978-3-86593-135-1	23,00
Ulrich Zachert Tarifeinheit durch Satzungsrecht der Gewerkschaften	13243	978-3-86593-136-8	10,00
Matthias Knuth, Gernot Mühge Von der Kurz-Arbeit zur langfristigen Sicherung von Erwerbsverläufen	13244	978-3-86593-137-5	15,00

	Bestellnr.	ISBN	Preis / €
Gertrud Hovestadt Institute zur Schulung betrieblicher Arbeitnehmer-vertreter	13246	978-3-86593-139-9	15,00
Godehard Neumann, Heinz Pfäfflin Metropolregionen zwischen Exzellenzanspruch und regionalem Ausgleich	13247	978-3-86593-140-5	20,00
Judith Beile, Beate Feuchte, Birte Homann Corporate Social Responsibility (CSR) Mitbestimmung	13248	978-3-86593-141-2	20,00
Felix Ekardt Soziale Gerechtigkeit in der Klimapolitik	13249	978-3-86593-142-9	15,00
Kerstin Windhövel, Claudia Funke, Jan-Christian Möller Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung	13250	978-3-86593-143-6	24,00
Martin Albrecht, Hans-Holger Bleß, Ariane Höer, Stefan Loos, Guido Schiffhorst, Carsten Scholz Ausweitung selektivvertraglicher Versorgung	13252	978-3-86593-146-7	23,00
Elisabeth Schwabe-Ruck „Zweite Chance“ des Hochschulzugangs?	13254	978-3-86593-149-8	32,00
Johannes Kirsch, Gernot Mühge Die Organisation der Arbeitsvermittlung auf internen Arbeitsmärkten	13256	978-3-86593-151-1	12,00
Kerstin Bolm, Nadine Pieck, Anja Wartmann Betriebliches Gesundheitsmanagement fällt nicht vom Himmel	13257	978-3-86593-152-8	12,00
Klaus Maack, Jakob Haves, Katrin Schmid, Stefan Stracke Entwicklung und Zukunft der Brauwirtschaft in Deutschland	13260	978-3-86593-155-9	20,00
Reingard Zimmer (Hrsg.) Rechtsprobleme der tariflichen Unterbietungskonkurrenz	13262	978-3-86593-157-3	15,00
Uwe Jürgenhake, Cordula Sczesny, Frauke Füsers Berufslaufbahnen von Betriebsratsmitgliedern	13263	978-3-86593-159-7	20,00

Ihre Bestellungen senden Sie bitte unter Angabe der Bestellnummern an den Setzkasten oder unter Angabe der ISBN an Ihre Buchhandlung. Ausführliche Informationen zu den einzelnen Bänden können Sie dem aktuellen Gesamtverzeichnis der Buchreihe **edition** entnehmen.

Setzkasten GmbH
Kreuzbergstraße 56
40489 Düsseldorf
Telefax 0211-408 00 90 40
E-Mail mail@setzkasten.de

Hans-Böckler-Stiftung

Die Hans-Böckler-Stiftung ist das Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Gegründet wurde sie 1977 aus der Stiftung Mitbestimmung und der Hans-Böckler-Gesellschaft. Die Stiftung wirbt für Mitbestimmung als Gestaltungsprinzip einer demokratischen Gesellschaft und setzt sich dafür ein, die Möglichkeiten der Mitbestimmung zu erweitern.

Mitbestimmungsförderung und -beratung

Die Stiftung informiert und berät Mitglieder von Betriebs- und Personalräten sowie Vertreterinnen und Vertreter von Beschäftigten in Aufsichtsräten. Diese können sich mit Fragen zu Wirtschaft und Recht, Personal- und Sozialwesen, zu Aus- und Weiterbildung an die Stiftung wenden.

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)

Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung forscht zu Themen, die für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Bedeutung sind. Globalisierung, Beschäftigung und institutioneller Wandel, Arbeit, Verteilung und soziale Sicherung sowie Arbeitsbeziehungen und Tarifpolitik sind die Schwerpunkte. Das WSI-Tarifarchiv bietet umfangreiche Dokumentationen und fundierte Auswertungen zu allen Aspekten der Tarifpolitik.

Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK)

Das Ziel des Instituts für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) in der Hans-Böckler-Stiftung ist es, gesamtwirtschaftliche Zusammenhänge zu erforschen und für die wirtschaftspolitische Beratung einzusetzen. Daneben stellt das IMK auf der Basis seiner Forschungs- und Beratungsarbeiten regelmäßig Konjunkturprognosen vor.

Forschungsförderung

Die Forschungsförderung finanziert und koordiniert wissenschaftliche Vorhaben zu sechs Themenschwerpunkten: Erwerbsarbeit im Wandel, Strukturwandel – Innovationen und Beschäftigung, Mitbestimmung im Wandel, Zukunft des Sozialstaates/Sozialpolitik, Bildung für und in der Arbeitswelt sowie Geschichte der Gewerkschaften.

Studienförderung

Als zweitgrößtes Studienförderungswerk der Bundesrepublik trägt die Stiftung dazu bei, soziale Ungleichheit im Bildungswesen zu überwinden. Sie fördert gewerkschaftlich und gesellschaftspolitisch engagierte Studierende und Promovierende mit Stipendien, Bildungsangeboten und der Vermittlung von Praktika. Insbesondere unterstützt sie Absolventinnen und Absolventen des zweiten Bildungsweges.

Öffentlichkeitsarbeit

Mit dem 14tägig erscheinenden Infodienst „Böckler Impuls“ begleitet die Stiftung die aktuellen politischen Debatten in den Themenfeldern Arbeit, Wirtschaft und Soziales. Das Magazin „Mitbestimmung“ und die „WSI-Mitteilungen“ informieren monatlich über Themen aus Arbeitswelt und Wissenschaft.
Mit der Homepage **www.boeckler.de** bietet die Stiftung einen schnellen Zugang zu ihren Veranstaltungen, Publikationen, Beratungsangeboten und Forschungsergebnissen.

Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39 Telefon: 02 11/77 78-0
40476 Düsseldorf Telefax: 02 11/77 78-225

www.boeckler.de

Hans **Böckler Stiftung**

Fakten für eine faire Arbeitswelt.

www.boeckler.de

Seit mehr als zehn Jahren fordern viele politische Akteure eine Ausdehnung der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und der Gesetzlichen Rentenversicherung auf alle Erwerbstätigen bzw. die gesamte Bevölkerung. Ein verfassungs- und sozialrechtlicher Aspekt dieses Vorhabens wird in dieser Arbeit umfassend behandelt: Die An- oder gar Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze.

9 783865 931825

ISBN 978-3-86593-182-5
€ 15,00