B 12 KR 1/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 2331/04
Datum
14.09.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 4346/05
Datum
13.12.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 1/06 R
Datum
13.09.2006
Kategorie
Urteil
Die Revision wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten auch des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1
Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger aus der Kapitalauszahlung einer Direktlebensversicherung Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung zu zahlen hat.

2
Der 1939 geborene Kläger, dem ein Anspruch auf eine jährliche Jahresabschlussvergütung aus seinem Beschäftigungsverhältnis zustand, vereinbarte am 12. April 1990 mit seinem Arbeitgeber den Abschluss einer Direktversicherung bei der Allianz Lebensversicherungs-AG zu seinen Gunsten. Der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer zahlte die Jahresbeiträge in Höhe von 3.000 DM. Seit dem 1. April 2002 ist der Kläger, der seit April 1989 freiwilliges Mitglied der beklagten Krankenkasse war, als Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Im April 2004 zeigte die Allianz Lebensversicherungs-AG der beklagten Krankenkasse eine am 1. Juni 2004 fällig werdende Kapitalzahlung als einmaliger Versorgungsbezug der betrieblichen Altersversorgung in Höhe von 30.508,60 EUR an.

3
Mit Bescheid vom 19. April 2004 teilte die beklagte Krankenkasse dem Kläger mit, dass die ausgezahlte Kapitalleistung als Versorgungsbezug beitragspflichtig sei, diese für die Beitragsberechnung auf zehn Jahre umgelegt werde, für diesen Zeitraum monatlich jeweils 1/120 des Gesamtbetrags als monatliche Einnahme für die Beitragsberechnung gelte und setzte den ab 1. Juli 2004 durch den Kläger zu zahlenden monatlichen Krankenversicherungsbeitrag unter Zugrundelegung eines monatlichen beitragspflichtigen Versorgungsbezuges von 254,24 EUR und eines allgemeinen Beitragssatzes von 15,2 % auf 38,64 EUR fest. Die beklagte Pflegekasse setzte mit Bescheid vom 19. April 2004 den vom Kläger zu zahlenden monatlichen Beitrag zur Pflegeversicherung unter Zugrundelegung von monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen von ebenfalls 254,24 EUR ab 1. Juli 2004 in Höhe von 4,32 EUR fest. Die Widersprüche des Klägers wiesen die Widerspruchsausschüsse der Beklagten jeweils mit Bescheiden vom 14. Juli 2004 zurück. Das Sozialgericht (SG) hat mit Gerichtsbescheid vom 14. September 2005 die Klagen abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen und zur Begründung seines Urteils vom 13. Dezember 2005 ua ausgeführt, die beklagte Krankenkasse habe als Einzugsstelle nach § 28 h Abs 2 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) über die Versicherungspflicht und die hier streitige Beitragserhebung entschieden und zutreffend die Kapitalleistung aus der als Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherung der Beitragsbemessung ohne Verfassungsverstoß zu Grunde gelegt.

4
Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger die Verletzung der § 229 Abs 1 Nr 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und § 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V sowie der Art 3 und 14 des Grundgesetzes (GG). Entgegen der Auffassung des LSG handele es sich bei der an ihn ausgezahlten Lebensversicherung nicht um eine Rente der betrieblichen Altersversorgung. Das LSG gehe fälschlicherweise davon aus, dass sein Arbeitgeber zusätzlich zum Lohn Direktversicherungsbeiträge gezahlt habe. Aus der Vereinbarung vom 12. April 1990 gehe jedoch hervor, dass die Beiträge zur Direktversicherung ausschließlich durch ihn aus der ihm vom Arbeitgeber geschuldeten Jahresabschlussvergütung in Höhe von 3.481,50 DM jährlich getragen worden seien. Von diesem Betrag seien 3.000 DM als Beitrag zur Direktversicherung abgezweigt und 481,50 DM nach § 40 b des Einkommensteuergesetzes zur Abgeltung der pauschalen Lohn- und

Kirchensteuer verwendet worden. Der Arbeitgeber habe sich vorbehalten, die Vereinbarung zu kündigen und die umgewandelten Teile der Bezüge wieder in Barbezüge zurückzuverwandeln. Die Abrede hätte mit seinem Ausscheiden aus dem Kreis der leitenden Angestellten geendet. Die ausschließlich auf seinen Eigenmitteln beruhende Leistung aus der Direktversicherung könne deshalb nicht ohne Verstoß gegen Art 3 GG mit einer Leistung aus der betrieblichen Altersversorgung gleichgesetzt werden. Seine eigentumsrechtlich garantierte Anwartschaft auf eine Rendite dieser von ihm aus Steuerersparnisgründen gewählten Anlageform werde durch die nachträgliche Beitragspflicht unter Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip rechtswidrig beeinträchtigt.

5
Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 13. Dezember 2005 sowie den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14. September 2005 und die Bescheide der Beklagten vom 19. April 2004 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 14. Juli 2004 aufzuheben.

6
Die Beklagten zu 1. und 2. beantragen, die Revision zurückzuweisen.

7
Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

8
Die Revision des Klägers ist unbegründet. Das LSG hat zu Recht die Berufung gegen den die Klagen abweisenden Gerichtsbescheid des SG zurückgewiesen. Die Bescheide der Beklagten vom 19. April 2004 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 14. Juli 2004 sind rechtmäßig. Die Beklagten waren berechtigt, von dem in der gesetzlichen Krankenversicherung als Rentner und in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversicherten Kläger Beiträge auch auf die einmalige Kapitalzahlung aus der Direktlebensversicherung, die eine Zahlung der betrieblichen Altersversorgung war, ab 1. Juli 2004 nach dem vollen Beitragssatz zu verlangen.

9
1. Die gesetzliche Ermächtigung zur Feststellung der durch den Kläger zu zahlenden Beiträge folgt allerdings hier entgegen der Auffassung des LSG nicht aus § 28 h Abs 2 Satz 1 SGB IV. Nach § 28 h Abs 1 iVm Abs 2 SGB IV entscheiden zwar die Krankenkassen als Einzugsstellen über die Versicherungspflicht und Beitragshöhe in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung, dies gilt jedoch nur, soweit es sich um Gesamtsozialversicherungsbeiträge iS von § 28d SGB IV für einen kraft Gesetzes versicherten Beschäftigten handelt, nicht aber für Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf Grund der hier vorliegenden Pflichtversicherung als Rentner. Vielmehr waren beide Beklagten jeweils auch ohne ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung berechtigt, Verwaltungsakte über die zu zahlenden Beiträge zur Kranken- bzw Pflegeversicherung zu erlassen (vgl dazu bereits Urteil des Senats vom 2. Februar 1978, 12 RK 29/77, BSGE 45, 296, 299 = SozR 2200 § 381 Nr 26 S 66).

10
2. Der Bemessung der Beiträge zur Krankenversicherung der versicherungspflichtigen Rentner ist nach § 237 SGB V außer dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (Satz 1 Nr 1, aaO), sofern dieser nicht die Beitragsbemessungsgrenze erreicht, bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 238 SGB V) auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (§ 237 Satz 1 Nr 2 SGB V) zu Grunde zu legen. Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), gegen deren Berücksichtigung für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge versicherungspflichtiger Rentner verfassungsrechtliche Bedenken nicht bestehen (vgl Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 6. Dezember 1988, 2 BvL 18/84, BVerfGE 79, 223 ff = SozR 2200 § 180 Nr 46 S 194 ff), gelten auch Renten der betrieblichen Altersversorgung, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden (§ 237 Satz 2, § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V). Für die Bemessung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung der in der gesetzlichen Krankenkasse Pflichtversicherten gelten die Vorschriften der §§ 229, 237 und 238 SGB V entsprechend (§§ 55, 57 Abs 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - SGB XI).

11
a) Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung iS von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V gehören auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung iS des § 1 Abs 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19. Dezember 1974 (BGBl I 3610 - BetrAVG) gezahlt werden, wie der Senat bereits entschieden hat (vgl etwa die Hinweise auf die entsprechende ständige Rechtsprechung im Urteil vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 ff). Um eine solche Direktversicherung handelt es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Sie ist dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll. Dieser Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben. Unerheblich ist, ob der Abschluss nach Auffassung der Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerrechtlich anerkannten und begünstigten Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolgt. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung ist bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (vgl Urteil des Senats vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 ff).

12
b) Leistungen aus einer Direktversicherung iS des § 1 Abs 2 BetrAVG verlieren ihren Charakter als Versorgungsbezug auch nicht deshalb, weil sie zum Teil oder ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw des Bezugsberechtigten beruhen, wie der Senat ebenfalls bereits entschieden hat. Sie bleiben auch dann im vollen Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer gezahlt werden (vgl Urteile des Senats vom 6. Februar

1992, 12 RK 37/91, BSGE 70, 105, 108 f = SozR 3-2500 § 229 Nr 1 S 4 ff, und vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 69 f, mwN). An dieser sog institutionellen Abgrenzung, die sich allein daran orientiert, ob die Rente von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird und Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt lässt, hat der Senat festgehalten und einen Verstoß gegen den Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG im Vergleich mit sonstigen, nicht zur Beitragsbemessung heranzuziehenden Zahlungen aus privaten Renten- und Lebensversicherungsverträgen verneint (vgl Urteile des Senats vom 6. Februar 1992, 12 RK 37/91, BSGE 70, 105, 109 f = SozR 3-2500 § 229 Nr 1 S 5 f, vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 69, und vom 25. August 2004, B 12 KR 30/03 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 3 RdNr 11). In seiner Entscheidung vom 30. März 1995 (12 RK 40/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 6 S 25) hat der Senat ergänzend darauf hingewiesen, dass es nicht so sehr der Rechtfertigung der Beitragspflicht von Einkünften, die von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V oder von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V erfasst würden, bedürfe, sondern vielmehr der Rechtfertigung der Nichteinbeziehung von sonstigen Renten aus privaten Versicherungen und von anderen beitragsfreien Einnahmen, zumal es bei einer freiwilligen Versicherung zulässig ist, auch Renten aus rein privaten Lebensversicherungen zur Beitragsbemessung heranzuziehen.

13
c) § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung (im Folgenden: aF) sah wie bereits § 180 Abs 8 Satz 4 Reichsversicherungsordnung (RVO) ergänzend vor, dass dann, wenn an Stelle der in Satz 1 genannten Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung trat, ein 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag galt. Von vornherein als einmalige Leistung vereinbarte oder zugesagte Versorgungsbezüge fielen demgemäß nicht unter diese Regelung und blieben, wie auch bereits unter der Geltung des § 180 Abs 8 Satz 4 RVO (vgl Urteil des Senats vom 18. Dezember 1984, 12 RK 36/84, BSGE 58, 10 ff = SozR 2200 § 180 Nr 25) beitragsfrei. § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V aF regelte damit nicht nur die Berechnung der aus einmaligen Kapitalzahlungen zu entrichtenden Beiträge, sondern bestimmte auch abschließend, in welchen Fällen diese Leistungen als Versorgungsbezüge galten und damit über § 237 SGB V beitragspflichtig waren (vgl Urteile des Senats vom 30. März 1995, 12 RK 10/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 10 S 58, und vom 25. August 2004, B 12 KR 30/03 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 3 RdNr 9, mwN).

14
d) Seit dem 1. Januar 2004 ist § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V idF des am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Art 1 Nr 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)) vom 14. November 2003 (BGBl I 2190, vgl Art 37 Abs 1 GMG; im Folgenden: nF) anzuwenden. Nach der damit rechtlich gleichwertig ("oder") hinzugetretenen Regelung 2 des Satz 3, aaO, gilt nunmehr ein 1/120 einer nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistung auch dann für längstens 120 Monate als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, wenn "eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden" ist. Hinreichend deutlich ergibt sich hieraus, dass § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V die beitragsrechtliche Berücksichtigung einer nicht regelmäßig wiederkehrenden ("solche") Leistung auf fiktiver Grundlage weiterhin nur dann für einen begrenzten Zeitraum als "Rente der betrieblichen Altersversorgung" und in gesetzlich bestimmter monatlicher Höhe erlaubt, wenn diese Leistung unabhängig von der Zahlungsmodalität den "Versorgungsbezügen" iS des Abs 1 - hier der "betrieblichen Altersversorgung" iS der Nr 5, aaO - zuzuordnen ist, dh sie ihre Wurzel in einem der in Satz 1, aaO, enumerativ aufgeführten Rechtsverhältnisse hat. In Erweiterung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V aF sind nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen ua aus als Direktversicherungen abgeschlossenen Lebensversicherungen indes nunmehr auch dann zur Beitragsbemessung heranzuziehen, wenn sie als solche bereits ursprünglich oder nachträglich vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart worden waren und bisher nach der Rechtsprechung des Senats nicht beitragspflichtig waren (vgl zur Begründung des Entwurfs der gesetzlichen Neuregelung BT-Drucks 15/1525 S 139). Derartige Leistungen sind seit dem 1. Januar 2004 ihrer Art nach erstmals der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung unterworfen. Auch in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung bestimmt § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V damit abschließend, in welchen Fällen Kapitalleistungen als gemäß § 237 SGB V beitragspflichtige Versorgungsbezüge gelten.

15
e) § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nF erweitert die Beitragspflicht erst ab dem Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2004 auf von vorne herein oder jedenfalls vor Eintritt des Versicherungsfalls als nicht regelmäßig wiederkehrende zugesagte oder vereinbarte Leistungen der betrieblichen Alterssicherung. Ein darüber hinausgehender gesetzlicher Anwendungsbefehl, die Neuregelung auch auf bereits vorher abgeschlossene Sachverhalte anzuwenden und in der Vergangenheit bereits eingetretene Rechtsfolgen nachträglich wieder zu ändern, ist nicht ergangen. Vor dem 1. Januar 2004 beitragsfreie Versorgungsbezüge bleiben dies damit endgültig (vgl Urteil des Senats vom 27. Januar 2000, B 12 KR 17/99 R, SozR 3-2500 § 240 Nr 32 S 149 f). Die Entscheidung über die Beitragspflicht nach dem bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht hat der Senat in ständiger Rechtsprechung danach getroffen, welche Leistung im Zeitpunkt des Versicherungsfalls konkret geschuldet war (vgl Urteile vom 30. März 1995, 12 RK 10/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 10 S 57 f, vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 ff, und vom 25. August 2004, B 12 KR 30/03 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 3 RdNr 11). "Versicherungsfall" ist dabei je nach Art des Versorgungsbezuges der Eintritt der Berufsunfähigkeit, bei Altersrenten das Erreichen des Rentenalters oder der vereinbarte Auszahlungstermin. Waren Kapitalleistungen zu diesem Zeitpunkt bereits geschuldet, waren sie nach altem Recht beitragsfrei, war dagegen bei Eintritt des Versicherungsfalls eine Rente geschuldet und trat die Kapitalleistung erst später an deren Stelle, unterlag sie bereits nach § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V aF der Beitragspflicht (vgl die vorstehend genannten Urteile des Senats, aaO). Liegt dagegen der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2003 und entsteht der Anspruch auf eine bereits ursprünglich oder vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt, unterliegt sie nach § 229 Abs 1 Satz 3 Regelung 2 SGB V der Beitragspflicht. Dagegen ist der bloße Zeitpunkt von Zahlungen des Versicherers ohne die Möglichkeit der Zuordnung zu einer insofern konkreten bestehenden Schuld für die Unterscheidbarkeit der Anwendung alten oder neuen Rechts schon deshalb nicht hinreichend, weil er keine Entscheidung über das Vorliegen von Versorgungsbezügen erlaubt.

16
3.a) Bei den Einnahmen des Klägers aus dem mit der Allianz Lebensversicherungs-AG abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrag handelt es sich um einen einmalig gezahlten Versorgungsbezug aus einer betrieblichen Altersversorgung. Nach den Feststellungen des LSG war der Vertrag von dem ehemaligen Arbeitgeber im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrags mit der Allianz Lebensversicherungs-AG Direktversicherung abgeschlossen worden. Die Einnahmen dienten wegen der vereinbarten Fälligkeit im Juni 2004, dem Jahr, in dem der Kläger das 65. Lebensjahr vollendete, seiner Altersversorgung. Es kann dahin stehen, ob die vom Arbeitgeber gezahlten Beiträge zu dieser Versicherung aus zusätzlichen Zahlungen zum vereinbarten Gehalt stammten oder ob diese aus der dem Kläger geschuldeten Jahresabschlussvergütung gezahlt wurden. Bei beiden Gestaltungsformen liegt nämlich eine der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnende Direktversicherung vor. Diesen Charakter hätte die Zahlung auch nicht bei der Umstellung des

Lebensversicherungsvertrages auf den Kläger als Versicherungsnehmer verloren. Es kommt deshalb auch nicht darauf an, ob und unter welchen Voraussetzungen der Arbeitgeber - wie die Revision vorträgt - berechtigt gewesen wäre, den Lebensversicherungsvertrag nicht fortzuführen.

17
b) Soweit die Revision als Verfahrensmangel einen Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz des § 128 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) oder die Verletzung des rechtlichen Gehörs rügen will, indem sie vorträgt, das LSG sei trotz vom Kläger vorgelegter Unterlagen fälschlicherweise davon ausgegangen, dass die vom Arbeitgeber gezahlten Beiträge aus zusätzlichen Zahlungen zum vereinbarten Gehalt stammten, ist diese Rüge bereits mangels ausreichender Begründung unzulässig. Insofern hätte es nach § 164 SGG der Darlegung bedurft, woraus sich ergibt, dass das LSG von solchen zusätzlichen Zahlungen des Arbeitgebers ausgegangen sein könnte. Im Tatbestand und in den Entscheidungsgründen fehlen entsprechende Ausführungen hierzu.

18
c) Zutreffend haben die Beklagten für die Errechnung der zu zahlenden Beiträge 1/120 der Kapitalzahlungen gemäß § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nF zugrunde gelegt und berücksichtigt, dass der Grenzbetrag gemäß § 237 Satz 1 iVm § 226 Abs 2 SGB V, § 57 Abs 1 SGB XI überschritten wurde, der 2005 120,75 EUR monatlich betrug. Darüber hinaus sind sie auch zu Recht davon ausgegangen, dass der monatlich als Versorgungsbezug zu berücksichtigende Betrag und die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung den Betrag der im Jahre 2005 geltenden Beitragsbemessungsgrenze von 3525,00 EUR monatlich (§§ 228, 223 Abs 3, § 6 Abs 7 SGB V, §§ 55 Abs 2, 57 Abs 1 SGB XI) nicht überstieg. Die Beklagten waren schließlich auch berechtigt, von dem allein zur Tragung und in Ermangelung einer zuständigen Zahlstelle iS von § 256 Abs 1 SGB V, § 60 Abs 1 Satz 2 SGB XI zur Zahlung entsprechender Beiträge verpflichteten Kläger (vgl §§ 250 Abs 1 Nr 1, 252 Satz 1 SGB V, § 59 Abs 1 Satz 1 SGB XI) Krankenversicherungsbeiträge nach dem sich aus § 248 Satz 1 SGB V in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung des Art 1 Nr 148 Buchst a GMG ergebenden vollen Beitragssatz (vgl insofern Urteil des Senats vom 24. August 2005, B 12 KR 29/04 R, SozR 4-2500 § 248 Nr 1) und Pflegeversicherungsbeiträge gemäß § 55 Abs 1 SGB XI zu erheben.

19
4. Der Senat ist nicht iS von Art 100 Abs 1 GG davon überzeugt, dass die seit dem 1. Januar 2004 geltende uneingeschränkte Beitragspflicht von als nicht regelmäßige Kapitalzahlungen geleisteten Versorgungsbezügen gegen Verfassungsrecht verstößt. Dies gilt auch, soweit es sich um Zahlungen aus vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Direktlebensversicherungen handelt, die nach dem 31. Dezember 2004 fällig und ausgezahlt werden und auf die ab 1. Januar 2004 Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu zahlen sind.

20
a) Das BVerfG hat die Einbeziehung von Versorgungsbezügen in die Beitragsbemessung der krankenversicherungspflichtigen Rentner als mit dem GG vereinbar angesehen (BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 1988, 2 BvL 18/84, BVerfGE 79, 223 = SozR 2200 § 180 Nr 46). Der Senat hat die ab 1. Januar 2004 geltende Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz ebenfalls für verfassungsgemäß gehalten (vgl Urteile des Senats vom 24. August 2005, B 12 KR 29/04 R, SozR 4-2500 § 248 Nr 1, und vom 10. Mai 2006, B 12 KR 6/05 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, und B 12 KR 5/05 R, rv 2006, 113). Er hat hierbei nicht danach unterschieden, ob und in welchem Umfang die den Bezügen zugrunde liegenden Aufwendungen von den Versicherten selbst getragen wurden und ob auf die hierfür eingesetzten finanziellen Beiträge bereits Krankenversicherungsbeiträge erhoben worden waren. Ein Grundsatz, demzufolge mit aus bereits der Beitragspflicht unterliegenden Einnahmen vom Versicherten selbst finanzierte Versorgungsbezüge nicht oder nicht mit dem vollen Beitragssatz der Beitragspflicht unterworfen werden dürfen, existiert im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Zwar wird der Aufbau einer zusätzlichen betrieblichen Altersversorgung durch Steuervorteile gefördert, die Beiträge werden jedoch entsprechend der auch dadurch bewirkten späteren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Rentners erhoben.

21
b) Der Senat ist auch nicht von einem Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG überzeugt, soweit Kapitalzahlungen aus Direktversicherungen anders als aus anderen privaten Altersvorsorgeformen, insbesondere aus privat abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen, zur Beitragsbemessung herangezogen und mit wiederkehrend gezahlten Leistungen gleichgestellt werden. Bereits in der Entscheidung vom 18. Dezember 1984 (12 RK 36/84, BSGE 58, 10, 15 = SozR 2200 § 180 Nr 25 S 92 ff) hat der Senat darauf hingewiesen, dass es dem Gestaltungsermessen des Gesetzgebers obliegt zu entscheiden, ob er auch von vorneherein als Einmalzahlungen vereinbarte Versorgungsleistungen im Interesse einer möglichst lückenlosen Regelung und zur Verhinderung von Umgehungsmöglichkeiten zur Beitragsbemessung heranzieht oder sie aus Vereinfachungs- und Praktikabilitätsgründen vernachlässigt und zunächst die Auswirkungen der bestehenden gesetzlichen Regelung beobachtet (vgl auch Urteil des Senats vom 15. Dezember 1994, 12 RK 57/92, SozR 3-2500 § 229 Nr 4 S 16 ff). Es ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber nunmehr nach einer über zwanzigjährigen Beobachtungsphase in Wahrnehmung dieses Spielraumes auch im Hinblick auf Umgehungsmöglichkeiten Versorgungsbezüge in Form einmaliger Kapitalzahlungen mit regelmäßig wiederkehrend gezahlten Versorgungsbezügen gleichstellt und damit bei gleichartiger Verwurzelung in der früheren Erwerbstätigkeit eine Gleichbehandlung ohne Berücksichtigung der Zahlungsmodalitäten schafft. Auch einmalige Kapitalzahlungen erhöhen zudem ebenso wie regelmäßig wiederkehrende Zahlungen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherten, und zwar nicht nur im Monat der Auszahlung, sondern darüber hinaus. Die einmalige Kapitalzahlung verliert ihren Charakter als dem Lebensunterhalt nach der Beendigung oder Einschränkung der beruflichen Tätigkeit dienende Leistung nicht dadurch, dass der Versicherte die einmalige Kapitalzahlung zur Deckung eines Sonderbedarfes bestimmt hat. Auch bei wiederkehrenden beitragspflichtigen Versorgungsbezügen hängt nämlich die Beitragspflicht nicht davon ab, ob und wofür der Versicherte diese verbrauchen will oder verbraucht hat.

22
c) Entgegen der Auffassung der Revision verletzt die Erweiterung der Beitragspflicht auf einmalige Zahlungen aus Direktversicherungen ab 1. Januar 2004 nicht Art 2 Abs 1 GG iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Das gilt auch, soweit Zahlungen auf bereits vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Versicherungsverträgen beruhen. Zwar knüpft die Beitragspflicht damit an ein in der Vergangenheit begründetes Vertragsverhältnis an, entfaltet aber nur, wie oben ausgeführt, eine sog unechte Rückwirkung. Diese ist verfassungsrechtlich zulässig, sofern ihr nicht im Einzelfall das schutzwürdige Vertrauen des Betroffenen entgegensteht (vgl BVerfG, Beschluss vom 15. Mai 1985, 2 BvL 24/82, BVerfGE 70, 69, 84). Das Vertrauen der Versicherten auf den Fortbestand einer günstigen

Rechtslage ist insbesondere bei älteren Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung zwar in der Regel hoch einzuschätzen (vgl BVerfG, Beschluss vom 24. März 1998, 1 BvL 6/92, BVerfGE 97, 378, 389 = SozR 3-2500 § 48 Nr 7 S 34; und Beschluss vom 22. Mai 2001, 1 BvL 4/96, BVerfGE 103, 392, 404 = SozR 3-2500 § 240 Nr 39 S 198), der Senat hat jedoch bereits die Ausdehnung der seit dem 1. Januar 1983 geltenden Beitragspflicht in der Krankenversicherung auf Versorgungsbezüge auch bei Versicherungspflichtigen, die bereits eine Rente bezogen, für verfassungsgemäß erachtet (vgl Urteil des Senats vom 18. Dezember 1984, 12 RK 36/84, BSGE 58, 10 = SozR 2200 § 180 Nr 25). Vor allem konnte ein bei Abschluss der Direktversicherungen vorhandenes schutzwürdiges Vertrauen auf den Fortbestand der Beitragsfreiheit einer hieraus in Zukunft fällig werdenden einmaligen Leistung nicht entstehen. In der Vergangenheit war nämlich die Verpflichtung der in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentner zur Zahlung von Beiträgen aus Renteneinkünften und Versorgungsbezügen wiederholt geändert worden. Auch die Voraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht als Rentner waren mehrfach Änderungen unterworfen gewesen. Bei einer freiwilligen Mitgliedschaft der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung wären bei entsprechenden Satzungsbestimmungen der Kranken- und Pflegekasse einmalige Zahlungen, auch aus sonstigen Lebensversicherungen, monatlich mit einem Zwölftel des Jahresbetrages, umgelegt auf ein Jahr, oder mit 1/120 über 10 Jahre für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt worden.

23
d) Die Eigentumsgarantie des Art 14 Abs 1 GG wird durch die Verpflichtung der Versicherten, Beiträge auf als Kapitalleistung ausgezahlte Versorgungsbezüge zu zahlen, nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch Art 14 Abs 1 GG nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt (vgl BVerfG, Beschluss vom 12. Oktober 1994, 1 BvL 19/90, BVerfGE 91, 207, 220), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1990, 2 BvL 12/88 ua, BVerfGE 82, 159, 190; im Ausgangspunkt ebenso BVerfG, Beschluss vom 18. Januar 2006, 2 BvR 2194/99, NJW 2006, 1191 ff). Diese Gefahr sieht der Senat nicht, zumal der Beseitigung der beitragsrechtlichen Privilegierung auch insofern eine Stärkung des Solidaritätsprinzips wie der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gegenübersteht.

24
Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2009-05-18