

L 1 KR 351/11

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 111 KR 2177/10 WA

Datum

26.10.2011

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 351/11

Datum

31.01.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 12 KR 20/14 B

Datum

19.05.2015

Kategorie

Urteil

Bemerkung

BSG: Beschwerde unzulässig

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. Oktober 2011 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Beitragshöhe, insbesondere die Heranziehung einer Kapitalversicherungsleistung zur Beitragsbemessung und die Anwendbarkeit des allgemeinen Beitragsatzes.

Der im April 1943 geborene Kläger ist seit 1970 freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und seit dem 1. Dezember 2005 freiwilliges Mitglied der Beklagten. Ab dem 1. Dezember 1984 schloss sein damaliger Arbeitgeber für ihn eine Direktversicherung ab. Nach Ausscheiden aus der Beschäftigung führte der Kläger die Versicherung ab dem 1. April 1990 alleine weiter.

Im Mai 2007 wandte er sich an die Beklagten und teilte mit, dass er seine bisherige Tätigkeit als in einer Praxis angestellter Arzt mit Ablauf des Monats April 2007 aufgegeben habe. Neben Leistungen der Berliner Ärzteversorgung in Höhe von monatlich 2.753,43 EUR erwarte er noch Einnahmen aus gutachterlicher Tätigkeit in voraussichtlicher Höhe von 350,00EUR monatlich.

Durch Bescheid vom 24. Mai 2007 setzten die Beklagten daraufhin die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 1. Juni 2007 in Höhe von 477,55 EUR monatlich neu fest. Wegen geänderter Einnahmen aus gutachterlicher Tätigkeit erhöhten die Beklagten die Beiträge dann durch Bescheid vom 3. Januar 2008 auf 499,28 EUR ab 1. Januar 2008.

Die Familienfürsorge Lebensversicherung teilte den Beklagten mit Schreiben vom 15. Februar 2008 mit, dass sie zum 1. März 2008 an den Kläger eine Versicherungsleistung aus einer ehemaligen betrieblichen Altersversorgung in Höhe von 54.147,45 EUR auszahlen werde. Die Versicherung sei nur vom 1. Dezember 1984 bis zum 31. März 1990 als Direktversicherung geführt worden. Daraufhin berechneten die Beklagten durch Bescheid vom 18. Februar 2008 neue Beiträge ab dem 1. März 2008 in Höhe von 554,04 EUR. Die Kapitalleistung aus der Lebensversicherung sei in Höhe von 1/120, also 451,23 EUR, monatlich der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Dagegen legte der Kläger am 5. März 2008 Widerspruch ein. Durch Bescheid vom 6. März 2008 korrigierten die Beklagten ihren Bescheid vom 18. Februar 2008 dahingehend, dass die höheren Beiträge erst ab dem 1. April 2008 gefordert wurden. Im Übrigen wiesen sie den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 22. August 2008 zurück. Die Beitragsberechnung entspreche den gesetzlichen Vorschriften. Bei freiwilligen Mitgliedern müsse die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigen. Zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehörten auch Versorgungsbezüge. Die Kapitalleistung der Familienfürsorge sei als Versorgungsbezug anzusehen, da die Versicherung ursprünglich durch den Arbeitgeber als Direktversicherung begründet worden sei. Die Leistung sei über einen Zeitraum von 10 Jahren auf Monatsbeträge umzurechnen. Es komme auch nicht darauf an, ob die Kapitalleistung als Teil einer betrieblichen Altersversorgung anzusehen sei. Auch als sonstige Lebensversicherung bestimme sie über die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Klägers.

Dagegen richtet sich die vorliegende, am 22. September 2008 bei dem Sozialgericht Berlin eingegangene Klage, mit der der Kläger die Unzulässigkeit der Erhebung eines Beitrags auf die von der Lebensversicherung ausgezahlte Kapitalsumme geltend gemacht hat. Das Verfahren ist mit Rücksicht auf die vom BVerfG erwartete Entscheidung in dem dortigen Verfahren [1 BvR 739/08](#) zunächst zum Ruhen gebracht worden.

In der Folgezeit haben die Beklagten weitere Beitragsbescheide erlassen. Durch Bescheid vom 9. Februar 2009 setzten sie die Beiträge ab 1. Januar 2009 wegen gesetzlicher Änderung des Beitragssatzes in Höhe von 638,46 EUR, durch Bescheid vom 8. Juli 2009 wegen einer gesetzlichen Senkung des Beitragssatzes ab 1. Juli 2009 in Höhe von 616,41 EUR monatlich neu fest.

Mit Bescheid vom 22. Dezember 2009 bestimmten die Beklagten den monatlichen Beitrag zur Kranken und Pflegeversicherung ab 1. Januar 2010 dann in Höhe von 628,59 EUR. Nach den gesetzlichen Vorschriften seien die Beiträge für die freiwillige Krankenversicherung aus der Rente und Versorgungsbezügen nach dem allgemeinen Beitragssatz zu erheben. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein und erhob am 14. Juni 2010 Klage vor dem Sozialgericht Berlin zum Az. S 84 KR 1049/10, mit der er geltend machte, dass die Erhebung des vollen Beitragssatzes in Höhe von 14,9 Prozent rechtswidrig sei, da er keine Wahlerklärung betreffend eine Versicherung mit Krankengeld abgegeben habe. Es dürfe lediglich der geminderte reguläre Beitragssatz in Höhe von 14,3 Prozent in Ansatz gebracht werden.

Mit Bescheid vom 29. September 2010 haben die Beklagten die Beiträge nach Vorlage des Einkommenssteuerbescheides für 2009 in Höhe von 622,41 EUR ab dem 1. Oktober 2010 festgesetzt. Nach Ergehen der Entscheidung des BVerfG vom 28. September 2010 in dem dortigen Verfahren [1 BvR 1660/08](#) haben die Beklagten die Beiträge durch Bescheid vom 18. März 2011 ab dem 1. Januar 2011 für den Kläger neu in Höhe von 642,60 EUR festgestellt und nur noch den ermäßigten Beitragssatz auf den aus dem Zeitraum der privaten Vorsorge (1. April 1990 bis 29. Februar 2008) stammenden Kapitalertrag angewandt, der von der Familienfürsorge Lebensversicherung (zunächst) in Höhe von 45.543,42 EUR berechnet worden ist. Daraus errechneten die Beklagten für den Zeitraum vom 1. April 2008 bis 31. Dezember 2010 eine Beitragserstattung in Höhe von 99,92 EUR.

Das Sozialgericht hat das Verfahren wieder aufgenommen, mit dem Verfahren S 84 KR 1049/10 verbunden und die Klagen durch Urteil vom 26. Oktober 2011 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Eine Kapitalzahlung aus einer Direktversicherung unterliege der Beitragspflicht unabhängig davon, ob die Beiträge vom Kläger oder seinem Arbeitgeber gezahlt worden seien. Das ergebe sich aus den entsprechenden Regelungen des SGB V, für die Zeit vor dem 1. Januar 2009 i.V.m. der Satzung der Beklagten, für die Zeit ab dem 1. Januar 2009 i.V.m. den einheitlichen Grundsätzen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder. Das Gesetz gebe vor, dass die Beitragsbelastung freiwilliger Mitglieder die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigen müsse, es seien mindestens die Einnahmen anzurechnen, welche bei einem vergleichbaren versicherungspflichtigen Beschäftigten zugrunde gelegt würden. Bei der Kapitalzahlung handele es sich im Sinne der Satzung bzw. der einheitlichen Grundsätze der Beitragsbemessung um eine Einnahme, die zum Lebensunterhalt verbraucht werden könne. Für solche Einnahmen sei eine Anrechnung in Höhe von 1/120 für längstens 120 Monate vorgesehen, beginnend ab dem Monat, der dem Auszahlungstermin folgt. Solche Bestimmungen habe das BSG bereits als rechtmäßig angesehen (Hinweis auf Ur. v. 27. Januar 2010 – B 12 KR 28/00 R). Auch seien unterschiedliche Regelungen für Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte zulässig. Leistungen der betrieblichen Altersversorgung dürften auch ohne finanzielle Beteiligung des Arbeitgebers zur Beitragsbemessung herangezogen werden (Hinweis auf BSG, Ur. v. 12. Januar 2008 – [B 12 KR 6/08 R](#)). Der Beschluss des BVerfG vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#)) habe daran nichts geändert. Das BVerfG habe eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung nur für den Fall gesehen, dass es bei pflichtversicherten Rentnern für die Beitragsbelastung einen Unterschied machen sollte, ob sie eine ehemalige Direktversicherung als eigene weiterführen oder eine private Lebensversicherung abgeschlossen haben. Für freiwillig versicherte Rentner, bei denen die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen sei, habe der Beschluss keine Auswirkungen. Das BVerfG habe ausdrücklich für verfassungsgemäß gehalten, dass Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung der Krankenversicherung herangezogen werden, um jüngere Beitragszahler zu entlasten. Nicht zu beanstanden sei die Schlussfolgerung der Beklagten aus dem Beschluss des BVerfG, dass der Anteil der Kapitaleistung, der auf eigenen Beiträgen des Klägers beruhe, nur mit dem ermäßigten Beitragssatz belegt würde. Zweifel an der Richtigkeit der sich daraus ergebenden Berechnungen der Beklagten habe die Kammer nicht. Entgegen der Auffassung des Klägers ergebe sich auch aus den entsprechenden gesetzlichen Regelungen, dass seine Bezüge aus der Ärzteversorgung nicht mit dem ermäßigten, sondern mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu belasten seien.

Gegen das ihm am 15. November 2011 zugestellte Urteil richtet sich die am 7. Dezember 2011 bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingegangene Berufung des Klägers. Er trägt vor, dass es nicht darauf ankommen könne, dass die kapitalbildende Lebensversicherung zunächst vom damaligen Arbeitgeber als betriebliche Altersversorgung aufgebaut wurde. Der Beschluss des BVerfG vom 28. September 2010 treffe auf ihn – den Kläger – nicht zu, weil er nie Pflichtversicherter gewesen sei. Er habe mit seinen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung liegenden Einkünften machen können was er wollte. Durch die Einführung der betrieblichen Altersversorgung hätten die Arbeitgeber (auf die dort eingezahlten Leistungen) ihren anteiligen Beitrag zur Arbeitslosen-, Unfall- und Rentenversicherung eingespart. Die kapitalbezogene betriebliche Altersversorgung sei 1974 wegen erkennbarer Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt worden. Nachdem er – der Kläger – zunächst bei der damaligen BfA versichert gewesen sei, habe er zwingend dem neu geschaffenen kapitalfundierte ärztlichen Versorgungswerk beitreten müssen. Die Arbeitnehmer, die durch die Einführung der betrieblichen Altersversorgung eine Verschlechterung ihrer Absicherung durch Krankengeld, Verletztengeld und Unfallrente hätten hinnehmen müssen, seien nochmals betrogen worden, als im Jahre 2004 die Beitragspflicht der Bezüge aus einer betrieblichen Altersversorgung eingeführt worden sei. Dass der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt der Auszahlung seiner Versicherungsleistung 100 Prozent des Beitrags zur Sozialversicherung zahlen müsse, verstoße gegen das Grundgesetz und auch gegen [§ 249 SGB V](#). Auch sei es als rückwirkende Enteignung anzusehen, wenn auf angespartes Kapital Beiträge zur Pflegeversicherung gezahlt werden müssten, obwohl es die Pflegeversicherung während der Ansparphase noch nicht gegeben habe. Während der Jahre 1984 bis 1990 habe der Beitragssatz zur Krankenversicherung für ihn – den Kläger – bei 8,6 bzw. 9,6 Prozent gelegen. Bei Auszahlung der Lebensversicherung im Jahre 2008 betrage der Beitragssatz nunmehr 15,5 Prozent und müssten die Beiträge ausschließlich von ihm aufgebracht werden. Hinzu kämen die Beiträge zur Pflegeversicherung sowie die zu erwartenden Beitragssatzsteigerungen. Die Beitragsbelastung übersteige die Höhe der vom Arbeitgeber gewährten Anteile. Zwar habe es sich bei den vom Beschluss des BVerfG vom 28. September 2010 Betroffenen um Pflichtversicherte gehandelt. Diese Gruppe hätte aber bei der Umwandlung von Arbeitsentgelt in eine betriebliche Altersversorgung immerhin etwas an Sozialbeiträgen erspart. Er dagegen habe immer Einnahmen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze gehabt und deswegen stets den Höchstbeitrag geleistet. Von der angesparten Leistung müsse er nun 10 Jahre lang Wucherzinsen in Höhe von 18 Prozent zahlen. Unveränderte Beitragshöhen vorausgesetzt ergebe sich daraus eine Belastung von wenigstens 8.500,00 EUR. Dieses Vorgehen sei eindeutig rechtswidrig, weil gegen die Beitragsbemessungsgrenze verstoßen werde. Auch sei ungereimt, dass seine jetzige Krankenkasse die Beiträge aus dem angesparten Betrag erhalte und nicht diejenige, bei der er während der Ansparphase versichert gewesen sei. Er sei auch nicht freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Mit seinen geringen Einnahmen aus der Nebentätigkeit als Gutachter habe er Einkünfte unterhalb der Bemessungsgrenze. Auch aus [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ergebe sich Versicherungspflicht. Die private Krankenversicherung nehme ihn wegen seines Lebensalters nicht auf. Die Regelungen des

Spitzenverbandes und [§ 240 Abs. 2 SGB V](#), wonach alle Einnahmen zu verrechnen seien, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bestimmen, verstoße gegen Grundrechte. Es könne immer nur ein aktueller Geldzufluss gemeint sein, nicht aber eine bereits wieder ausgegebene Kapitaleistung. Ohne Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 GG](#) dürften nur Erträge aus dem Vermögen für die Beitragsbemessung herangezogen werden, nicht aber das Vermögen selbst. Einmalige Zuflüsse von Geld müssten ohne Auswirkung auf die Beitragsbemessung bleiben, was auch für den an ihn ausgezahlten Kapitalbetrag von 54.147,45 EUR gelten müsse. Über die Frage der Beitragsbelastung "freiwillig" versicherter Rentner habe das BVerfG in seinem Beschluss vom 28. September 2010 nicht entschieden. Die Belastung von freiwillig Versicherten mit 100 Prozent der Beiträge führe zu einer verfassungswidrigen Querfinanzierung der Pflichtversicherten. [§ 229 Abs. 3 SGB V](#) sei wegen eines Verstoßes gegen den Grundsatz, dass Einnahmen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze als Schonkapital anzusehen seien, nicht anwendbar. Die Forderung nach dem ermäßigten Beitragssatz ergebe sich daraus, dass der Gesetzgeber ihm – dem Kläger – eine Absicherung durch Krankengeld erst ab dem 1. Januar 2009 durch entsprechende Wahlerklärung ermöglicht habe, die dann aber auch den vollen Beitragssatz nach sich gezogen hätte. Die der Beitragsbemessung unterworfenen Versorgungsbezüge entstammten aber aus einer vorherigen Zeit. Wenn ein Rentner nach Ende der Erwerbstätigkeit noch Ansprüche auf Krankengeld absichere, zahle er für etwas, was er nicht bekomme und auch nicht haben wolle. Die von dem Sozialgericht zur Begründung seiner Entscheidung herangezogenen Urteile des BSG vom 25. April 2007 – [B 12 KR 25/05 R](#) – und vom 27. Januar 2010 – [B 12 KR 28/00 R](#) – seien nicht verfassungskonform. Das gelte auch für das vom Sozialgericht ebenfalls zitierte Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 11. Mai 2007 – [L 1 KR 99/07](#). Verwiesen werde statt dessen auf einen Beschluss des Hessischen LSG v. 21. Februar 2011 – [L 1 KR 327/10 B ER](#) –, in dem entschieden wurde, dass der Zahlbetrag einer privaten Lebensversicherung nicht zur Bemessung von Beiträgen von freiwillig Versicherten herangezogen werden kann, und auf ein Urteil des SG München vom 2. März 2010 – [S 19 KR 873/09](#).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. Oktober 2011 sowie die Bescheide der Beklagten vom 18. Februar 2008 und 6. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. August 2008 und der Bescheide vom 9. Februar 2009, 8. Juli 2009, 22. Dezember 2009, 29. September 2010, 18. März 2011, 28. November 2011, 29. Mai 2012, 21. Dezember 2012, 27. Dezember 2012, 5. November 2013 und 13. Januar 2014 aufzuheben, soweit der Beitragsbemessung nicht ausschließlich die Leistungen des Versorgungswerks der Berliner Ärzteversorgung und Einnahmen aus gutachterlicher Tätigkeit zugrunde gelegt werden und der Beitragssatz zur Krankenversicherung auf den geminderten Beitragssatz beschränkt bleibt sowie festzustellen, dass Beiträge nicht auf Vermögen erhoben werden dürfen, das aus oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Einkünften aufgebaut worden ist, mit Ausnahme der Zinseinnahmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend. Das BVerfG habe in seinem Beschluss vom 28. September 2010 lediglich ausgeführt, dass private Lebensversicherungen bei pflichtversicherten Rentnern nicht der Beitragspflicht zu unterwerfen seien. Der Kläger sei freiwillig versichert. Das BVerfG habe weder die zu [§ 240 SGB V](#) ergangene Rechtsprechung noch seinen Beschluss vom 3. Februar 1993 – [1 BvR 1920/92](#) – revidiert, wonach die beitragsrechtlich unterschiedliche Behandlung von freiwillig Versicherten zulässig sei. Bei freiwillig Versicherten seien Kapitaleistungen aus Lebensversicherungen uneingeschränkt beitragspflichtig, weil sie über die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bestimmten. Die Heranziehung des allgemeinen Beitragssatzes ergebe sich aus dem Gesetz. Sie sei auch verfassungsrechtlich zulässig. Der Gesetzgeber sei nicht verpflichtet, für Bezieher von Versorgungsleistungen, die keinen Anspruch auf Krankengeld erwerben können, den ermäßigten Beitragssatz festzusetzen (Hinweis auf BSG, Urt. v. 10. Mai 2006 – [B 12 KR 6/05 R](#); BVerfG Beschluss v. 28. Februar 2008 – [1 BvR 2137/06](#)).

Durch Bescheid vom 28. November 2011 haben die Beklagten auf der Grundlage des Einkommenssteuerbescheides für 2010 die Beiträge ab dem 1. Dezember 2011 in Höhe von 642,60 EUR monatlich festgesetzt. Durch Bescheid vom 29. Mai 2012 haben die Beklagten einen neuen Beitrag ab 1. Juni 2012 nach Vorlage des Steuerbescheides für 2011 in Höhe von 644,44 EUR festgelegt. Durch Bescheide vom 21. und 27. Dezember 2012 haben sie wegen gesetzlicher Veränderung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung die Beiträge ab 1. Januar 2013 neu in Höhe von 648,16 EUR festgesetzt. Durch Bescheid vom 5. November 2013 sind die Beiträge dann wegen Änderung der Bezüge aus der Ärzteversorgung und nach Vorlage des Einkommenssteuerbescheides für 2012 ab dem 1. August 2013 neu in Höhe von 684,62 EUR bestimmt worden. Mit Bescheid vom 13. Januar 2014 ist der Beitrag ab dem 1. Januar 2014 wegen gesetzlicher Änderung der Rechengrößen in der Sozialversicherung neu in Höhe von 702,97 EUR monatlich festgesetzt worden.

Nach einer auf Anforderung des Senats von der Familienfürsorge Versicherung erstellten qualifizierten Bescheinigung vom 9. April 2013 entfallen von dem am 1. März 2008 zur Auszahlung gelangten Kapitalbetrag 10.611,66 EUR auf die Direktversicherung und 43.535,97 EUR auf den Zeitraum der privaten Vorsorge. Die Beklagten haben dazu erklärt, dass sich aus dieser Aufteilung ein geringfügig um 0,11 EUR erhöhter Versicherungsbeitrag errechnen würde, der aber erst in der Zukunft Berücksichtigung finden solle.

Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Akte der Beklagten über den Verwaltungsvorgang verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nicht begründet. Die Entscheidung des Sozialgerichts erweist sich als zutreffend. Die Bescheide der Beklagten vom 18. Februar 2008 und 6. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. August 2008 und der Bescheide vom 9. Februar 2009, 8. Juli 2009, 22. Dezember 2009, 29. September 2010, 18. März 2011, 28. November 2011, 29. Mai 2012, 21. Dezember 2012, 27. Dezember 2012, 5. November 2013 und 13. Januar 2014 sind nicht rechtswidrig. Der Kläger hat insbesondere keinen Anspruch darauf, dass der Beitragsbemessung ausschließlich die Leistungen des Versorgungswerks der Berliner Ärzteversorgung und Einnahmen aus gutachterlicher Tätigkeit zugrunde gelegt und entsprechend keine Beiträge auf die ihm aus der Kapitalversicherung zugeflossenen Zahlungen erhoben werden. Der Kläger hat auch keinen Anspruch darauf, dass seine Beiträge nur nach dem geminderten Beitragssatz berechnet werden.

Streitig ist die Beitragserhebung ab dem 1. April 2008. Die Beklagte hat seit dieser Zeit zur Bemessung der Beiträge des Klägers herangezogen seine Versorgungsbezüge aus der Berliner Ärzteversorgung, sein Einkommen aus freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit, Zinseinnahmen sowie anteilig die Kapitalleistung aus der Lebensversicherung. Diese Vorgehensweise stimmt mit der gegebenen Rechtslage überein.

[§ 240 SGB V](#) über die beitragspflichtigen Einnahmen freiwilliger Mitglieder bestimmt, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigen soll. Dabei sind bei der Prüfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit mindestens die Einnahmen zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen wären. Das nähere bestimmte nach der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung der Vorschrift die jeweils zuständige Krankenkasse durch ihre Satzung, seitdem ist die Regelung der Einzelheiten Sache des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.

In der danach bis zum 31. Dezember 2008 maßgebenden Satzung der Beklagten war in § 8 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe a) vorgesehen, dass sich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit durch alle Einnahmen und Geldmittel bestimmt, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung. Beitragspflichtige Einnahmen sind Arbeitsentgelt, Vorruhestandsgeld, Renten der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen sowie alle übrigen Einnahmen. § 8 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe j) der Satzung bestimmte zudem, dass für die Bemessung der Beiträge auch Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 229 SGB V](#) sowie entsprechende Leistungen von Versicherungsgesellschaften heranzuziehen seien. Als Einnahmen galten auch nicht regelmäßig wiederkehrende Kapitalleistungen, die – wenn sie keinem abgrenzbaren Zeitraum zuzuordnen sind – längstens für 120 Monate jeweils mit 1/120 als monatliche Einnahme der Beitragsbemessung zugrunde zu legen waren.

Die Bezüge des Klägers aus der Berliner Ärzteversorgung sind Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#), da es sich um Renten aus einer Versorgungseinrichtung handelt, die für Angehörige bestimmter Berufsgruppen errichtet wurde. Die von ihm für die Erstellung von Gutachten und Klinikvertretungen bezogenen Honorare sind Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit und damit als Arbeitseinkommen im Sinne von [§ 15 SGB IV](#) der Beitragsbemessung zu unterwerfen. Bei der von der Familienfürsorge im März 2008 ausgezahlten Kapitalleistung ist unter Beachtung der Rechtsprechung des BVerfG (Beschluss v. 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – juris Rn. 12-15) zu unterscheiden: Solange der damalige Arbeitgeber des Klägers, der die Versicherung als Direktversicherung begründete, Versicherungsnehmer geblieben ist, liegt eine Form der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des [§ 1 Abs. 2 Nr. 2](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vor, deren Leistungen nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 i.V.m. Satz 3 SGB V](#) auch dann als Versorgungsbezüge gelten, wenn eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung zugesagt wurde. Der Charakter als betriebliche Altersversorgung endet indessen ab dem 1. April 1990, als der Kläger die Versicherung übernommen und selbst als Versicherungsnehmer fortgeführt hat. Auch soweit die Kapitalleistung aber auf den seitdem zugeflossenen Beiträgen gründet, besteht Beitragspflicht, weil dann eine sonstige Einnahme im Sinne der Satzung der Beklagten vorliegt. Die Kapitalleistung aus der Lebensversicherung ist auch hinsichtlich dieses Teils geeignet, den laufenden Lebensunterhalt des freiwillig Versicherten zu finanzieren und bestimmt so mit über die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit ihres Empfängers, auch wenn der Kläger sie tatsächlich – wie er vorträgt – für andere Zwecke verwandt hat. Die Klausel in der Satzung der Beklagten ist auch ausreichend bestimmt, um eine private Lebensversicherung zu erfassen. Insoweit ist darauf zu verweisen, dass es bereits eine gefestigte Rechtsprechung des BSG gibt, die Leistungen aus privaten Lebensversicherungen zu den bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigenden Einnahmen freiwilliger Mitglieder zählt, so dass nähere Bestimmungen in der Satzung dazu nicht erforderlich waren (BSG, Urf. v. 27. Januar 2010 – [B 12 KR 28/08 R](#) – juris Rn. 15).

Für die Zeit ab dem 1. Januar 2009 bestimmt § 3 Abs. 1 Satz 1 der vom Vorstand des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen beschlossenen Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler, dass für die Beitragsbemessung als Einnahmen zugrunde zu legen sind das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, Versorgungsbezüge, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verwandt werden können ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung. Entsprechend dem gerade Ausgeführten sind demnach auch nach dem 1. Januar 2009 die von dem Kläger bezogenen Leistungen der Berliner Ärzteversorgung als Versorgungsbezüge, seine Einnahmen aus freiberuflicher Tätigkeit als Arbeitseinkommen, die Einkünfte aus Zinsen als sonstige Einnahmen und der Kapitalbetrag der Lebensversicherung teilweise als Versorgungsbezüge und teilweise als sonstige Einnahmen der Beitragsbemessung zugrunde zu legen (vgl. zu letzterem LSG Rheinland-Pfalz, Urf. v. 7. November 2013 – [L 5 KR 65/13](#) – juris Rn. 18). Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sind auch nicht deswegen unwirksam, weil dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Kompetenz zu ihrem Erlass gefehlt hätte. Die in [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (in der Fassung ab dem 1. Januar 2009) zu findende Ermächtigungsgrundlage ist wirksam. Dort wird nicht der Erlass von Verwaltungsvorschriften oder einer Satzung geregelt, sondern findet sich eine Ermächtigungsgrundlage für die Schaffung untergesetzlicher Normen, die allein an den verfassungsrechtlichen Geboten des Demokratieprinzips und des Parlamentsvorbehalts zu messen ist (BSG Urf. v. 19. Dezember 2012 – [B 12 KR 20/11 R](#) – juris Rn. 19/20). Den Bedenken des hessischen LSG (Beschluss v. 21. Februar 2011 – [L 1 KR 327/10 B ER](#)) und des SG München (Urf. v. 2. März 2010 – [S 19 KR 873/09](#)) vermag der Senat daher nicht zu folgen.

Der Senat ist nicht zu der Überzeugung gekommen, dass die Heranziehung der verschiedenen Einnahmen des Klägers gegen höherrangiges Recht verstoßen. Das gilt auch für die von der Familienfürsorge am 1. März 2008 ausgezahlte Kapitalleistung aus der Lebensversicherung. Soweit der als Versorgungsbezug einzuordnende Teil der Versicherungsleistung betroffen ist verweist der Senat auf die Beschlüsse des BVerfG v. 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) und [1 BvR 1660/08](#), das die Zulässigkeit der Heranziehung ausdrücklich bestätigt hat. Der Kläger kann auch nichts daraus herleiten, dass diese beiden Beschlüsse für Pflichtversicherte ergangen sind. Dagegen spricht schon die Regelung in [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), wonach die Beitragsbelastung der freiwilligen Mitglieder mindestens der der Pflichtmitglieder entsprechen muss und damit lediglich eine Ausweitung, nicht aber eine Reduzierung der Beitragsbemessungsgrundlage für freiwillige Mitglieder gegenüber den Pflichtmitgliedern in Frage kommt. Auch aus verfassungsrechtlicher Sicht ergibt sich nichts für eine Besserstellung der freiwillig Versicherten im Hinblick auf die Zahlung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen. Soweit sich der Kläger darauf beruft, dass es bei den Pflichtversicherten wenigstens in der Vergangenheit zu einer Entlastung gekommen sei, weil die in die betrieblichen Altersversorgung eingezahlten Beiträge nicht versicherungspflichtig gewesen seien, wohingegen er stets Beiträge bis zur Beitragsbemessungsgrenze entrichtet habe, übersieht er, dass die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen keine in der Vergangenheit unterbliebene Beitragsbelastung nachholen will, sondern an die aktuell während des Versorgungsbezugs bestehende Leistungsfähigkeit anknüpft.

Es verstößt auch nicht gegen das Grundgesetz, dass im Falle des Klägers auch der Teil der Versicherungsleistung zur Beitragsbemessung herangezogen wird, der auf seiner privaten Vorsorge beruht. Denn es steht in Übereinstimmung mit dem Solidaritätsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung, dass die Versicherten nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit zu Beiträgen herangezogen werden (BSG, Urt. v. 17. Januar 2010 – [B 12 KR 28/08 R](#); BVerfG, Beschluss v. 3. Februar 1993 – [1 BvR 1920/92](#) – juris Rn 7). Empfänger von Versorgungsleistungen, die freiwillig versichert sind, haben typischerweise noch andere Einnahmen als pflichtversicherte Rentner, bei denen die Einnahmen im Regelfall ausschließlich oder doch im Wesentlichen auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis zurückzuführen sind. Weil im Regelfall freiwillig Versicherte im größeren Umfang private Vorsorge betreiben als Pflichtversicherte, entspricht es einer an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit orientierten Beitragserhebung, dass die Leistungen aus einer privaten Vorsorge gerade bei freiwillig Versicherten zur Beitragsbemessung herangezogen werden. Der Kläger kann auch nichts daraus herleiten, dass er die Beiträge für seine private Lebensversicherung aus Einkünften bestritten hat, auf welche er bereits bis zur Beitragsbemessungsgrenze Krankenversicherungsbeiträge gezahlt hat. Der Kläger erkennt auch hier, dass Grundlage der Beitragserhebung nicht die Verhältnisse der Vergangenheit sind, sondern seine gegenwärtig bestehende Leistungsfähigkeit ist. Insbesondere gibt es nicht das verfassungsrechtliche Gebot, dass Einkünfte, die unter Verwendung bereits der Beitragslast unterworfenen Einnahmen erworben worden sind, nicht erneut zur Grundlage einer Beitragspflicht werden dürfen (BVerfG, Beschluss v. 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) – juris Rn. 10).

Die Beklagte hat auch die zur Bemessung heranzuziehenden Einnahmen der Höhe nach zutreffend festgesetzt. Die Höhe der Leistungen aus der Berliner Ärzteversorgung hat sie den jeweils aktuellen Mitteilungen der Versorgungseinrichtung entnommen. Die Arbeitseinkünfte des Klägers sind zunächst auf der Basis seiner Schätzungen und danach nach den in dem jeweils letzten vorliegenden Einkommenssteuerbescheid ausgewiesenen Einkünften angesetzt worden. Letzteres gilt auch für Zinseinnahmen, die lediglich in den Beitragsbescheiden vom 18. März 2011 und vom 28. November 2011 berücksichtigt worden sind. Die Leistung aus der Lebensversicherung ist entsprechend der Vorgaben des BVerfG aufgeteilt worden in einen auf die Direktversicherung entfallenden und einen auf die Fortführung durch den Kläger entfallenden Anteil. Soweit die Familienfürsorge dabei die Forderung des BSG nach einer prämiennratierlichen Aufteilung (BSG Urt. v. 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris Rn. 40) zunächst nicht beachtet hat, wird der Kläger dadurch nicht nachteilig betroffen, weil sich aus der nur wenig abweichenden ursprünglichen Berechnung eine geringfügige Bevorteilung ergeben hat. Die jeweilige Aufteilung des Zahlbetrages in 120 Monatsraten ergibt sich für Zeiten ab dem 1. Januar 2009 aus der entsprechenden Vorschrift in § 5 Abs. 4 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler, für die Zeit vorher aus der Natur der Sache.

Nicht zu beanstanden ist schließlich die Höhe des Beitragssatzes. Die Beklagte wendet zutreffend für die Zeit vom 1. Januar 2009 bis 30. Juni 2009 und ab dem 1. Januar 2011 einen Beitragssatz von 14,9 Prozent auf die Einkünfte aus Arbeitseinkommen, Zinsen und privater Vorsorge sowie einen Beitragssatz von 15,5 Prozent auf die Einkünfte des Klägers aus Versorgungsbezügen und die Einkünfte aus der Direktversicherung an. Für die Zeit vom 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2010 galt dagegen ein gesetzlicher allgemeiner und ermäßigter Beitragssatz von 14,9 und 14,3 Prozent. In der Zeit vom 1. April 2008 bis 31. Dezember 2008 waren noch der in der Satzung der Beklagten vorgesehene allgemeine Beitragssatz von 12,9 Prozent und der ermäßigte Beitragssatz von 11,9 Prozent maßgebend. Da der Kläger ohne Anspruch auf Krankengeld versichert ist, bestimmen sich seine Einkünfte grundsätzlich nach dem ermäßigten Beitragssatz, der nach [§ 243 Abs. 1 SGB V](#) (aktuell) 14,9 Prozent seiner beitragspflichtigen Einnahmen beträgt. Etwas anderes gilt indessen nach [§ 248 SGB V](#) für seine Einnahmen aus Versorgungsbezügen. Auf diese findet der allgemeine Beitragssatz von (aktuell) 15,5 Prozent Anwendung. Die Vorschrift des [§ 248 SGB V](#) ist lex specialis zu [§ 243 SGB V](#), sie gilt über ihren Wortlaut hinaus auch für freiwillige Mitglieder. Das ergibt sich aus der Inbezugnahme der Vorschrift in [§ 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) (Urteil des erkennenden Senats v. 11. Mai 2007 – [L 1 KR 99/07](#) – juris Rn 20).

Die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge ist auch nicht verfassungswidrig. Zwar galt bis zum 31. Dezember 2003 mit [§ 240 Abs. 3a SGB V](#) eine Regelung, die auch bei freiwillig Versicherten für Versorgungsbezüge unter bestimmten Voraussetzungen nur den halben allgemeinen Beitragssatz vorsah. Es gibt aber weder einen allgemeinen beitragsrechtlichen Grundsatz mit Verfassungsrang, dass Versicherte mit Beiträgen auf Einnahmen, die in einem Beschäftigungsverhältnis wurzeln, nur hälftig belastet werden dürfen, noch zwingende Gründe des Vertrauensschutzes, welche den Fortbestand der alten Regelung fordern würden (BSG, Urt. v. 10. Mai 2006 – [B 12 KR 6/05 R](#) – juris Rn 23; 34). Das BVerfG hat die Verfassungsmäßigkeit bestätigt, weil es den Gesetzgeber als berechtigt angesehen hat, die Versorgungsempfänger als Versichertengruppe stärker als bisher an den Kosten der Krankenversicherung zu beteiligen (BVerfG, Beschluss v. 28. Februar 2008 – [1 BvR 2137/06](#) – juris Rn 39). Die Belastung der Versorgungsbezüge mit dem vollen Beitragssatz ist auch nicht deswegen verfassungswidrig, weil dieser im Allgemeinen nur für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld gilt. Die im Gesetz vorgenommene Regelung, den allgemeinen Beitragssatz auf Versorgungsbezüge auszudehnen, liegt innerhalb der Typisierungsbefugnis des Gesetzgebers. Auch das Äquivalenzprinzip ist nicht verletzt, weil die Aufwendungen der Krankenkassen für Leistungen an Rentner die Beitragseinnahmen von dieser Versichertengruppe bei weitem übersteigen (BVerfG, Beschluss v. 28. Februar 2008 – [1 BvR 2137/06](#) – juris Rn. 35).

Schließlich ist nicht rechtswidrig, dass der Kläger die Beiträge auf seine Versorgungsbezüge vollständig alleine tragen muss. Das ergibt sich vielmehr aus [§ 250 Abs. 2 SGB V](#). Der von Kläger gerügte Verstoß gegen [§ 249 SGB V](#) scheidet schon deswegen aus, weil [§ 250 SGB V](#) insoweit lex specialis ist.

Erweisen sich danach die angegriffenen Bescheide als zutreffend, kann die erhobene Anfechtungsklage keinen Erfolg haben.

Der vom Kläger weiter gestellte Feststellungsantrag ist unzulässig. Soweit der Kläger die Feststellung begehrt, dass mit Ausnahme von Zinseinnahmen Beiträge nicht auf Vermögen erhoben werden dürfen, das aus oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Einkünften aufgebaut worden ist, fehlt es bereits an einem konkreten feststellungsfähigen Rechtsverhältnis. Der Kläger begehrt den Ausspruch einer Rechtsfolge, ohne sie auf einen konkreten Sachverhalt zu beziehen.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergeht nach [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login
BRB
Saved
2015-08-20