

L 1 KR 10/14

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 72 KR 1302/11

Datum

17.10.2013

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 10/14

Datum

11.07.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. Oktober 2013 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind die Höhe der Versicherungsbeiträge und ein Kostenersatz für die Inanspruchnahme von Zahnbehandlungen.

Der 1948 geborene Kläger bezieht seit dem 1. Dezember 2010 Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Seit diesem Tag ist er auch in der Krankenversicherung der Rentner versichertes Mitglied der Beklagten. Die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung betrug 756,25 EUR (Stand: Juli 2010), davon wurden 59,74 EUR als Beitrag zur Krankenversicherung und 14,75 EUR als Beitrag zur Pflegeversicherung einbehalten. Von der C erhielt er Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in Höhe von 316,- EUR (Stand: 2010), daneben von der Pensionskasse des B a.G. () Leistungen in Höhe von 497,70 EUR (Stand: 2010). Die Versicherung bei dem B ist für den Kläger am 1. Juli 1979 über seinen damaligen Arbeitgeber, die D Bank, begründet worden. Die eingezahlten Prämien wurden zu 2/3 vom Arbeitgeber und zu 1/3 vom Kläger selbst getragen. Nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis bei der D Bank zum 30. September 1991 führte der Kläger das Versicherungsverhältnis beim B weiter, Beiträge wurden nur noch von ihm eingezahlt.

Am 16. Dezember 2010 legte der Kläger unter Bezugnahme auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) Widerspruch gegen die von der Beklagten vorgenommene Betragsberechnung ein. Er habe jahrelang nach dem Ausscheiden bei seinem Arbeitgeber eigene Leistungen für seine Altersversorgung eingezahlt.

Durch Schreiben vom 12. Mai 2011 wies die Beklagte darauf hin, dass der Kläger neben einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung auch Versorgungsbezüge von der CAG F und dem B erhalte. Diese Versorgungsbezüge seien seit dem 1. Dezember 2010 beitragspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung. Durch Bescheid vom 27. Mai 2011 wies die Beklagte auf einen Beitragssatz in der Krankenversicherung ab dem 1. Dezember 2010 von 14,9 Prozent und ab dem 1. Januar 2011 von 15,5 Prozent hin. Der Beitragssatz in der Pflegeversicherung betrage allgemein 1,95 Prozent. Durch Bescheid vom 27. Juli 2011 berechnete die Beklagte Beiträge ab dem 1. Dezember 2010 aus den Versorgungsbezügen des B in Höhe von 77,14 EUR für Kranken- und 9,71 EUR für Pflegeversicherung und aus den von der C gezahlten Versorgungsbezügen in Höhe von 48,98 EUR zur Kranken- und 6,16 EUR zur Pflegeversicherung. Der Kläger erneuerte jeweils seinen Widerspruch. Nach einem erläuternden Schreiben vom 4. August 2011 wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 21. September 2011 zurück. Die streitbefangenen Zahlungen des B hätten rentenähnlichen Charakter und resultierten aus einem früheren Beschäftigungsverhältnis. Es komme nicht darauf an, ob und inwieweit die Zahlungen auf eigenen Vorsorgeaufwendungen beruhten. Erheblich sei allein, ob die Zahlung von einer Institution der betrieblichen Altersversorgung erfolge. Der Beschluss des BVerfG vom 28. September 2010 führe zu keiner anderen Beurteilung. Dieser betreffe nur Lebensversicherungsverträge, bei denen die institutionelle Unterscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) versage. Auch der Höhe nach sei der Beitragssatz zutreffend festgesetzt.

Bereits am 28. März 2011 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Frankfurt erhoben, mit der er sich gegen die Erhebung des vollen Beitragssatzes auf die Leistungen des B wendet. Das Sozialgericht Frankfurt (Main) hat den Rechtsstreit durch Beschluss vom 7. Juni 2011 an das Sozialgericht Berlin verwiesen. Durch Schriftsatz vom 23. August 2013 hat der Kläger die Klage um einen Zahlungsantrag in Höhe von 2.740,- EUR erweitert. Da er an seinem Wohnsitz in S keine Leistungen für Zahnersatz in Anspruch nehmen könne, werde er zu Unrecht durch einen Beitragssatz in Höhe von 0,9 Prozent belastet, der nach der Begründung des Gesundheits-Modernisierungsgesetzes für die Finanzierung von Zahnersatz erhoben werde. Die Beklagte habe ihm die Aufwendungen zu ersetzen, die ihm für die Inanspruchnahme von

Zahnbehandlungen seit dem 1. Dezember 2010 in Deutschland entstanden wären und die er mit 2.740,- EUR beziffere. Die Beklagte hat die Klageerweiterung als unzulässig angesehen, da bislang kein Vorverfahren durchgeführt worden ist.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 17. Oktober 2013 abgewiesen. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, dass die angefochtenen Bescheide rechtmäßig seien. Die von der B an den Kläger geleisteten Zahlungen seien als beitragspflichtige Versorgungsbezüge anzusehen. Beitragspflichtige Leistungen der betrieblichen Altersversorgung seien von den beitragsfreien Leistungen privater Lebensversicherungen grundsätzlich nach der zahlenden Institution abzugrenzen. Die Rechtsprechung des BVerfG zu Direktversicherungen sei nicht auf die vom Kläger beim BVV fortgeführte Alterssicherung übertragbar. Das BVerfG habe die auf den institutionellen Rahmen des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) abstellende Rechtsprechung des BSG bestätigt, allerdings ausgeführt, dass diese Unterscheidung bei Direktversicherungen versage, da Lebensversicherungsunternehmen sowohl private Lebensversicherungen als auch betriebliche Altersversorgung anbieten würden. Dagegen habe die Absicherung über eine Pensionskasse zwangsläufig einen Bezug zu dem früheren Arbeitgeber. Nur infolge seiner früheren Tätigkeit habe der Kläger das Versicherungsverhältnis mit der Pensionskasse fortführen können, weswegen die Leistungen des B auch hinsichtlich des Anteils, der allein auf Beiträgen des Klägers beruhe, schon institutionell vom Betriebsrentenrecht erfasst würden. Die mangelnde Subsidiärhaftung des ehemaligen Arbeitgebers ändere daran nichts. Wegen der Frage des Vertrauensschutzes und der angeblich doppelten Verbeitragung werde auf einen bereits erteilten richterlichen Hinweis Bezug genommen.

Die Klageerweiterung sei als unzulässige Klageänderung anzusehen. Die Beklagte habe widersprochen. Die Klageänderung sei auch nicht sachdienlich. Die Feststellung des geltend gemachten Zahlungsanspruches hätte weitere Ermittlungen erfordert, außerdem wäre die Aussetzung des Verfahrens erforderlich gewesen, um der Beklagten Gelegenheit zur Durchführung des Vorverfahrens zu geben. Die Zulassung der Klageerweiterung hätte den Abschluss des im Übrigen bereits entscheidungsreifen Verfahrens verzögert.

Gegen das ihm am 3. Dezember 2013 zugestellte Urteil richtet sich die am 9. Januar 2014 bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingegangene Berufung des Klägers. Der Auffassung, dass die Klageerweiterung ohne Vorverfahren unzulässig sei, könne er – der Kläger – sich nicht anschließen, weil die Beklagte den Erlass eines Widerspruchsbescheides bisher verzögert habe. Soweit das Sozialgericht die Klageänderung nicht für sachdienlich halte, werde auf den Amtsermittlungsgrundsatz verwiesen.

Maßgebend sei, dass der Gesetzgeber den Begriff der Versorgungsbezüge im BetrAVG klar definiert habe. Zu ihm gehörten Insolvenzschutz und die Subsidiarität. Fehlten diese Voraussetzungen, sei keine betriebliche Altersversorgung mehr gegeben. Die Krankenkassen dürften eine Beitragspflicht nicht allein an der Institution Betriebsrente festmachen, da der Gesetzgeber die private Weiterführung einer betrieblichen Altersvorsorge nach einem Betriebsaustritt fördere. Ein Recht auf Mitnahme des bereits gebildeten Kapitals gebe es erst für Versorgungszusagen, die seit dem Jahre 2005 erteilt wurden. Die Beitragsbelastung verletze sein Grundrecht auf Selbstbestimmung, im Wege der Vertragsanpassung sei er – der Kläger – so zu stellen, als habe er zum Austrittstermin eine Rürup- oder Riesterrente begründet. Aus dem Gleichheitsgrundsatz ergebe sich, dass entweder alle oder keiner doppelt zur Beitragsleistung heranzuziehen seien. Es handele sich vorliegend um einen Fall der echten Rückwirkung. Die Verweigerung der Leistungen für Zahnersatz verstoße gegen die Verordnung (EG) 883/2004. Die Entscheidungen des BVerfG und des BSG, wonach die Grenzen zulässiger Typisierung überschritten seien, wenn Beiträge auf Kapitalerträge erhoben würden, welche ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf einen von seinem Arbeitgeber abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer gezahlt habe, seien auf ihn zu übertragen. Ein wesentlicher Unterschied sei nicht feststellbar. Das BVerfG habe bereits entschieden, dass es für die Beitragslast keinen Unterschied mache, ob eine betriebliche Altersversorgung in der Form einer Kapitalleistung oder in der von laufenden Leistungen erfolge. Es widerspreche dem Gleichbehandlungsgrundsatz, einen Empfänger von Versorgungsbezügen, die ebenfalls auf eigenen Beiträgen beruhten, anders zu behandeln als den Empfänger einer Kapitalleistung. Auch bei der Versorgungszusage eines Arbeitgebers gehe der Bezug zur betrieblichen Altersversorgung verloren, wenn sie langjährig als freiwillige Weiterversicherung durch Beiträge des Arbeitnehmers fortgesetzt werde. Das Kriterium eines Wechsels des Versicherungsnehmers sei ohnehin für eine Differenzierung ungeeignet. Es dürfe nur auf die Kriterien des [§ 1 BetrAVG](#) abgestellt werden. In seinem – des Klägers – Fall sei er von Anfang an neben dem Arbeitgeber Mitglied und Versicherungsnehmer gewesen, habe er allein das Recht gehabt, über die Fortsetzung der Versicherung zu entscheiden, habe er nach Fortführung der Versicherung eine eigene Versicherungsnummer erhalten, sei mit der Loslösung die Anpassungspflicht und Subsidiärhaftung des Arbeitgebers entfallen, verstoße die doppelte Beitragsbelastung gegen den arbeitsrechtlichen Grundsatz der Gleichbehandlung, seien mit Fortführung der Versicherung andere Versicherungsbedingungen maßgebend geworden, habe er die Zahlung der und die Haftung für die Beiträge selbst übernehmen müssen, gebe es offenbar verschiedene Formen der Mitgliedschaft bei der Pensionskasse und habe er keinen Vorteil aus der Institution gehabt.

Der Kläger stellt folgende "Beweisanträge" 1. dass Sozialversicherungsbeiträge als Steuer anzusehen seien, 2. dass die Schwachen durch die sogenannten Beiträge erdrückend belastet würden, 3. dass der Gesetzgeber mit dem GMG aus dem Jahre 2004 betrogen habe, 4. dass der maximale Krankenversicherungsbeitrag von 10,2 Prozent bei ihm überschritten werde, 5. dass das ihn betreffende Vorgehen der Krankenversicherung gegen seine Grundrechte verstoße, 6. dass das Benachteiligungsverbot des [§ 19a SGB IV](#) auch für die Beitragserhebung gelte, 7. dass die Beitragserhebung in ihrer gegenwärtigen Form nicht das Gebot gesamtgesellschaftlicher Solidarität verwirkliche, 8. dass seine freiwillig fortgeführte Versicherung bei dem BVV als Leistung zur Abgeltung vertraglicher Ansprüche außerhalb eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses anzusehen sei, 9. dass die Riester-Rente trotz Beteiligung des Arbeitgebers an der Finanzierung nicht als betriebliche Altersversorgung im beitragsrechtlichen Sinne anzusehen sei, 10. dass seine Beiträge auch Aufwendungen eines Arbeitgebers zur betrieblichen Altersversorgung finanzieren würden, 11. dass bei Beiträgen ebenso wie bei Steuern eine Doppelbelastung gegen das Grundgesetz verstoße, 12. dass bei ihm eine nachgelagerte Freistellung von Beiträgen jedenfalls deswegen vorgenommen werden müsse, weil eine vorgelagerte Belastung bereits stattgefunden habe, 13. dass es sich um einen Fall einer echten Rückwirkung handele, 14. dass das GKV-Modernisierungsgesetz durch Ausweitung der der Beitragsbemessung unterliegenden Einkünfte die Vorgaben des BVerfG zur Neuregelung des Zugangs in die Krankenversicherung der Rentner verletze, 15. dass die Grundsätze der Solidarität und der Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bei der Beitragsbemessung verletzt würden. Es liege eine Altersdiskriminierung vor, weil der Anteil der Rentner an der Finanzierung der auf ihre Gruppe entfallenden Leistungen gesteigert worden sei, statt die Leistungen solidarisch durch Belastung der Jüngeren zu decken. Auch stelle es eine Diskriminierung dar, höhere Beiträge für Rentner alleine auf Arbeitseinkommen und Versorgungsbezüge zu erheben, da aus einer Normalrente der DRV-Bund der Lebensunterhalt nicht bestritten werden könne. Die Sozialversicherung lege ihren Beitragszahlern Lasten für Versicherte auf, die sich selbst an der Finanzierung zu keiner Zeit beteiligen würden. Das erweise erneut den wahren Charakter der Beiträge als Steuer und verletze die Lastengleichheit aller Bürger. Die

Grenzen seiner finanziellen Leistungsfähigkeit würden nicht beachtet. Das zeige sich etwa daran, dass ein Nur-Rentner der gesetzlichen Rentenversicherung mit einer Rentenleistung, die der von ihm – dem Kläger – bezogenen Summe der Leistungen aus gesetzlicher Rentenversicherung und betrieblicher Altersversorgung entspreche, weniger hohe Beiträge als er selbst zahlen müsse. Ihm verblieben nur 1.130,59 EUR monatlich für seine allgemeinen Aufwendungen. Wirksame Erhöhungen seiner Rente, Betriebsrente und Versorgungsbezüge seien in der Zukunft nicht zu erwarten, vielmehr ein Schwinden des Realwertes, 16. dass der Gesetzgeber in [§ 1 BetrAVG](#) eindeutig bestimmt habe, was betriebliche Altersversorgung ist, und damit auch, was nicht als betriebliche Versorgungsbezüge im beitragsrechtlichen Sinne angesehen werden kann.

Angegriffen werde die Anwendung des vollen Beitragssatzes auf Leistungen, die bereits in der Ansparphase der Beitragspflicht unterlagen. Die Neueinführung des allgemeinen Beitragssatzes habe keinen bestehenden Missstand beseitigt, weswegen das Vertrauen auf den Fortbestand der alten Regelung schutzwürdig sei. Auch seine Grundfreiheiten als EU-Bürger würden verletzt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. Oktober 2013 sowie die Bescheide der Beklagten vom 12. Mai 2011, 27. Mai 2011 und 27. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. September 2011 aufzuheben, soweit sie die ihm vom B gewährten Bezüge oberhalb des Ertragsanteils nach dem Einkommenssteuergesetz der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterwerfen, hilfsweise, das Urteil des Sozialgerichts und die genannten Bescheide aufzuheben, soweit sie den Teil der ihm vom B gewährten Bezüge der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterwerfen, der auf dem von ihm geleisteten Eigenanteil beruht, weiter, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. Oktober 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 2.740,- EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend. Sie regt an, das Verfahren bis zu einer Entscheidung des BSG über die dort anhängigen Rechtsstreite [B 12 KR 25/12](#), [B 12 KR 26/12 R](#) und [B 12 KR 28/12 R](#) ruhend zu stellen.

Die Beteiligten haben sich beide mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte nach [§§ 124 Abs. 2](#), [153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die zulässige Berufung hat keinen Erfolg. Die mit der Klage angegriffenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Entsprechend hat der Kläger auch keinen Anspruch auf eine andere Berechnung der Beiträge oder gar auf eine Beitragserstattung. Zur Begründung verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe des Sozialgerichts und nimmt auf sie Bezug. Dies gilt insbesondere auch für die Unzulässigkeit der von dem Kläger vorgenommenen Klageerweiterung.

Lediglich ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen weist der Senat noch auf Folgendes hin: Für als Rentner versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sind nach [§ 237 Abs. 1 Nr. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit [§ 57 Abs. 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) auch die der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) der Beitragsbemessung zur Kranken- und Pflegeversicherung zugrunde zu legen. Für die Versicherung des Klägers ist unerheblich, dass er seinen Wohnsitz in das EU-Ausland verlegt hat (vgl. BSG, Urt. v. 5. Juli 2005 – [B 1 KR 4/04 R](#)).

Das Gesetz bestimmt in [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#), dass als (beitragspflichtige) der Rente vergleichbare Einnahmen insbesondere Renten der betrieblichen Altersversorgung gelten. Der vom Kläger behauptete angeblich geltende Grundsatz, dass die Beitragspflicht ausschließlich einsetzt, wenn und soweit eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung in Sinne des [§ 1](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) vorliegt, stimmt nicht mit der geltenden Rechtslage überein. Der Begriff der Renten der betrieblichen Altersversorgung in [§ 229 SGB V](#) ist nämlich unabhängig von der Legaldefinition der betrieblichen Altersversorgung in [§ 1 BetrAVG](#) zu verstehen (Peters in jurisPK SGB V, 2. Aufl., § 229 Rn 35). Nach der Rechtsprechung des BSG reicht aus, dass ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen und einer früheren Beschäftigung besteht und dass die Leistungen jedenfalls zum Teil dazu bestimmt sind, Einkommen aus der früheren Beschäftigung zu ersetzen (BSG, Urt. v. 25. Mai 2011 – [B 12 P 1/09 R](#)).

Entscheidungserheblich ist demnach die Frage, ob – und gegebenenfalls inwieweit – die dem Kläger von dem B gewährten Leistungen als Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des SGB V anzusehen sind. In diesem Zusammenhang ist aber maßgebend, dass der , der seine Leistungen an den Kläger auszahlt ohne im Hinblick auf dessen eigenen Finanzierungsanteile zu differenzieren, eine institutionelle Versorgungseinrichtung im Sinne von [§ 1b Abs. 3 BetrAVG](#) ist. Denn nach [§ 1 Abs. 2](#) der Satzung des BVV dient der BVV der Pensions- und Hinterbliebenenversorgung der Angestellten deutscher Banken und weiterer im Finanzdienstleistungsbereich tätiger Unternehmen sowie ihnen verbundenen Dienstleistungsunternehmen ().

Für solche schon institutionell dem Recht der betrieblichen Altersversorgung unterfallenden Einrichtungen hat das BSG bereits in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass es für die Beitragspflicht der von ihnen gewährten Versorgungsleistungen nicht darauf ankommt, wer die Versicherung finanziert hat (BSG Urt. v. 30. März 1995 – [12 RK 29/94](#) – juris Rn 24; Beschluss vom 8. April 2013 – [B 12 KR 55/12 R](#) – juris Rn 10). Diese Rechtsprechung hat das BVerfG in seinem Beschluss vom 28. September 2010 nicht in Frage gestellt, sie vielmehr ausdrücklich als im Rahmen einer Typisierung nicht zu beanstanden bezeichnet (BVerfG, a.a.O. – [1 BvR 1660/08](#) – juris Rn 12). Entsprechend haben die Landessozialgerichte an dieser Rechtsprechung auch nach dem Beschluss des BVerfG vom 28. September 2010 weiter festgehalten (Urteile

des erkennenden Senats vom 17. Januar 2014 – [L 1 KR 341/12](#) und vom 6. Januar 2012 – [L 1 KR 75/11](#); Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 15. November 2012 – [L 5 KR 78/12](#)). Verbleibt die Versicherung im institutionellen Rahmen der betrieblichen Altersversorgung, besteht weiter Beitragspflicht, ohne dass es darauf ankommt, wer die Beiträge getragen hat (BSG, Urt. v. 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – juris Rn 23). Insoweit wird eine Rente aus der betrieblichen Altersversorgung beitragsrechtlich nicht anders behandelt als eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach [§ 228 SGB V](#) ganz der Beitragspflicht unterliegt, auch soweit sie aus freiwilligen Beiträgen entrichtet wird. Ebenso wenig gibt es eine Differenzierung nach Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteilen.

Der Kläger hat weiter nicht nachvollziehbar aufgezeigt, warum eine Beitragspflicht auf die ihm vom BVV gezahlten Leistungen über den Inhalt des Beschlusses des BVerfG vom 28. September 2010 hinaus verfassungswidrig sein soll, soweit die Leistungen ganz oder teilweise auf seinen eigenen Beiträgen beruhen. Eine verfassungswidrige Rückwirkung vermag der Senat schon deswegen nicht zu erkennen, weil Einnahmen aus Versorgungsbezügen bereits seit dem 1. Januar 1989 der Beitragspflicht in der Krankenversicherung der Rentner unterliegen, soweit sie – wie hier – in der Form regelmäßig wiederkehrender Leistungen vorliegen. Gegen eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung der Empfänger von Leistungen aus einem Pensionssicherungsverein mit den Berechtigten aus privaten Lebensversicherungsverträgen spricht insbesondere, dass ein Arbeitnehmer durch die Weiterführung einer betrieblichen Altersversorgung auch nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses weiter von den durch das BetrAVG begründeten institutionellen Vorteilen Gebrauch macht (BSG Urt. v. 30. März 1995 – [12 RK 29/94](#) – juris Rn 28). Der Vergleich mit einer rein privaten Lebensversicherung krankt zudem daran, dass die Weiterführung der betrieblichen Altersversorgung des Klägers voraussetzte, dass sie zunächst durch ein Beschäftigungsverhältnis begründet worden war (§ 3 Abs. 3 der Satzung des B). Dagegen kann eine private Lebensversicherung auch ohne ein vorheriges Beschäftigungsverhältnis abgeschlossen werden.

Der Kläger kann auch nichts daraus herleiten, dass seit dem Jahre 2005 aufgrund gesetzlicher Regelungen Lohnbestandteile beitragsfrei gestellt sind, soweit sie für den Aufbau einer zusätzlichen Alterssicherung verwandt werden. Es verstößt nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz, wenn der Gesetzgeber die Wirkungen einer neu eingeführten Begünstigung von einem bestimmten Stichtag abhängig macht. Es verstößt auch nicht gegen höherrangiges Recht, dass der Kläger Beiträge für Versicherungsleistungen zahlen muss, die er jedenfalls zum Teil selbst aus Einkünften finanziert hat, für die er bereits Krankenversicherungsbeiträge gezahlt hat. Der Kläger verkennt, dass Grundlage der gegenwärtigen Beitragserhebung auf seine Einkünfte nicht die Verhältnisse der Vergangenheit sind, sondern seine gegenwärtig bestehende Leistungsfähigkeit ist. Insbesondere gibt es kein verfassungsrechtliches 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).

Nicht zu beanstanden ist schließlich die Höhe des Beitragssatzes. Nach [§ 243 SGB V](#) ist für den ohne Anspruch auf Krankengeld versicherten Kläger grundsätzlich der ermäßigte Beitragssatz maßgeblich. Etwas anderes gilt indessen nach [§ 248 SGB V](#) für seine Einnahmen aus Versorgungsbezügen. Auf diese findet nach [§ 248 SGB V](#) der allgemeine Beitragssatz Anwendung.

Die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge ist nicht verfassungswidrig. Zwar galt bis zum 31. Dezember 2003 mit [§ 248 Satz 1 SGB V](#) eine Regelung, die für Versorgungsbezüge 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 kann die Beitragserhebung auch nicht deswegen verfassungswidrig sein, weil bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung – nach Auffassung des Klägers – die Grenzen zwischen Steuer- und Beitragsfinanzierung verwischt würden. Es gibt nämlich keine zwingenden verfassungsrechtlichen Vorgaben dazu, was Finanzierungsaufgabe der Gesamtgesellschaft ist und was vom Gesetzgeber der Sozialversicherung zulässigerweise als eigene Aufgabe zur Finanzierung durch Beiträge zugewiesen werden darf (BSG, Urt. v. 29. Januar 1998 – [B 12 KR 35/95 R](#)). Ein hinreichender Zusammenhang der von der gesetzlichen Krankenversicherung gewährten Leistungen mit dem versicherten Risiko besteht jedenfalls durchweg. Von daher ist ausgeschlossen, dass die von dem Kläger erhobenen Beiträge zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen verwandt werden.

Der Senat vermag auch nicht festzustellen, dass die Gesamtbelastung des Klägers durch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung mittlerweile ein "erdrückendes" Ausmaß angenommen hat.

Erweisen sich danach die angegriffenen Bescheide als zutreffend, kann die erhobene Anfechtungsklage keinen Erfolg haben. Entsprechend war die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-09-03