

L 1 KR 220/16

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 76 KR 844/14

Datum

13.04.2016

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 220/16

Datum

22.02.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht die Höhe der Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und zur Pflegeversicherung.

Der 1948 geborene Kläger ist bei der Beklagten zu 1 (nachfolgend nur noch: "die Beklagte") als Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung krankenversichert.

Er hatte im Februar 1979 im Rahmen eines Projektes einen "Privat-Dienstvertrag" als wissenschaftlicher Mitarbeiter mit einem Prof. Dr. H abgeschlossen, der Forschungsprojekte am Institut für Luft- und Raumfahrt der TU B durchführte. Der Vertrag war zunächst vom 1. April 1979 bis zum 31. Dezember 1979 befristet. Aufgrund einer Zusatzvereinbarung zu diesem Dienstvertrag vom 1. April 1979 erhielt der Kläger über den Versorgungsverband bundes- und landesgeförderte Unternehmen e. V. (VBLU) eine "zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversicherung im Rahmen des bei dem Versorgungsverband (...) bestehenden Gruppenversicherungsvertrages". Unter dem 23. Mai 1979 bestätigte die A AG als geschäftsführende Gesellschaft einer größeren Anzahl von Versicherungsgesellschaften ("Konsortium") die Aufnahme. Versicherungsnehmer war die "D H, C Prof. Dr.", Versicherter der Kläger. Während der Laufzeit des mehrfach, zuletzt bis zum 30. April 1988 verlängerten Beschäftigungsverhältnisses wurden die Versicherungsbeiträge vom Arbeitgeber gezahlt. In der Zeit vom 1. Mai 1988 bis zum 30. November 2013 führte der Kläger die Versicherung freiwillig weiter.

Dieser ist seit Dezember 2013 Rentner. Er bezieht neben einer Rente Versorgungsleistungen durch die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder.

Am 2. Dezember 2013 erhielt der Kläger ferner aus dem Direktversicherungsvertrag 129.890,40 Euro ausbezahlt.

Mit Bescheid vom 30. Dezember 2013 teilte die Beklagte – auch im Namen der Beklagten zu 2) – dem Kläger zunächst mit, dass die Versorgungsbezüge und die Rente beitragspflichtig seien. Die Versicherungsträger behielten die Beiträge ein und führten sie direkt ab. Mit –hier streitgegenständlichem– weiterem Bescheid vom 30. Dezember 2013 stellte die Beklagte darüber hinaus fest, dass die von der Zahlstelle AAG ausgezahlten Versorgungsbezüge in Höhe von 129.890,40 Euro für maximal 10 Jahre mit 120tel der Zahlung, also hier mit 1.082,42 Euro zu berücksichtigen seien und deshalb ab 1. Januar 2014 (weitere) monatliche Beiträge von insgesamt 189,97 Euro erhoben würden.

Der Kläger erhob Widerspruch und wies auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 15. Oktober 2010 hin. Versorgungsleistungen, die er aus eigenen Mitteln geleistet habe, unterlägen nicht der Sozialversicherungspflicht.

Die Beklagten wiesen den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16. April 2014 zurück. Zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen im Sinne des [§ 237 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) gehörten sämtliche Leistungen, welche unter anderem zur Altersversorgung erzielt würden und die unmittelbar oder mittelbar aus Anlass eines früheren Beschäftigungsverhältnisses zufließen. Trete an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung – wie hier – gälten 120tel der Leistung als monatlicher Zahlungsbetrag, [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#). Das Bundessozialgericht (BSG) habe wiederholt entschieden, dass eine Kapitalleistung aus einem Direktversicherungsvertrag als Versorgungsbezug beitragspflichtig sei, soweit der Arbeitgeber Versicherungsnehmer der Direktversicherung

gewesen sei. Ungeachtet der Finanzierung genüge ein formaler Bezug zum Arbeitsleben. Das BVerfG habe diese Rechtsprechung für verfassungsrechtlich unbedenklich angesehen (Bezugnahme auf Nichtannahmebeschlüsse vom 7. April 2008 – [1 BvR 1924/07](#) und vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#)).

Hiergegen hat der Kläger am 16. Mai 2014 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben.

Auf Anfrage des SG hat die A AG als geschäftsführende Versicherung des Konsortiums mitgeteilt, dass der Kläger zu keiner Zeit selbst Versicherungsnehmer der VBLU-Direktversicherung geworden sei. 1988 sei eine private Fortführung mit Wechsel der Versicherungsnehmereigenschaft auf die versicherte Person nicht möglich gewesen. Auf besonderen Wunsch der versicherten Person habe die Versicherung im VBLU-Gruppenversicherungsvertrag fortgeführt werden können. Voraussetzung hierfür sei gewesen, dass die Beitragszahlung über den VBLU erfolgt sei und dem VBLU die Versicherungsnehmereigenschaft übertragen worden sei. Von dieser Möglichkeit habe der Kläger Gebrauch gemacht. Seit 1. Mai 1988 sei der VBLU Versicherungsnehmer gewesen. Erst im Jahr 1999 seien die allgemeinen Versicherungsbedingungen geändert worden, so dass eine private Fortführung mit übertragener Versicherungsnehmereigenschaft auf die versicherte Person möglich gewesen sei. Eine rückwirkende Heilung des Sachverhaltes sei rechtlich nicht zulässig. Ein Wechsel der Versicherungsnehmereigenschaft müsse zudem zwingend schriftlich zu Anfang der privaten Fortführung vom Versicherer bestätigt werden. Die vom Kläger eingeführten AVM 2003 seien lediglich bei einer privaten Fortführung in der ab 1999 möglichen Form gültig gewesen.

Zur Klagebegründung hat der Kläger ausgeführt, ab dem 1. Mai 1988 sei sein ursprünglicher Arbeitgeber gerade nicht Versicherungsnehmer geblieben. Auch ein anderer Arbeitgeber sei nicht in die Versicherungsnehmerstellung eingetreten. Der VBLU habe mit Schreiben vom 7. Juni 1988 erklärt, dass er –der Kläger– nach seinem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis die Versicherungsbeitragspflicht im Wege der freiwilligen Weiterversicherung fortführen könne. Aufgrund dieser sei der Kläger aufgrund einer Einzelfallentscheidung Versicherungsnehmer geworden. Der VBLU habe dies mit Schreiben vom 4. November 1999 bestätigt. Nach ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen für eine Direktversicherung innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages mit dem VBLU regele die AAG in ihren Versicherungsbedingungen zumindest ausweislich ihrer AVB Juli 2003, dass als Versicherungsnehmer gelte, wer die Versicherung beantrage. Danach sei der Kläger seit seinem Antrag auf freiwillige Fortführung der Versicherung als Antragsteller automatisch Versicherungsnehmer. Soweit in dem Direktversicherungsvertrag der VBLU als Versicherungsnehmer bezeichnet werde, sei dieser jedenfalls nicht gleichzeitig Arbeitgeber gewesen oder auch nicht an die Stelle des Arbeitgebers gerückt. Dessen Funktion erschöpfe sich in einer Vertragspartnerschaft zu den Versicherungsgesellschaften im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages zugunsten von Arbeitnehmern, die im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses nicht die Versorgungsprivilegien des regulären öffentlichen Dienstes hätten erfahren können. Der Kläger habe nicht nur direkt seine Beiträge an die Versicherer entrichtet, sondern von seiner faktischen und wirtschaftlichen Funktion her die Stellung des Versicherungsnehmers erlangt. Es werde hier gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) verstoßen.

Die Beklagten haben darauf hingewiesen, dass die A AG ausschließlich Beträge aus einer betrieblichen Direktversicherung gemeldet habe.

Sie haben mit Bescheid vom 21. Dezember 2014 die Beiträge ab 2015 angepasst, mit weiterem Bescheid vom 8. Dezember 2015 ab 2016.

Mit Gerichtsbescheid vom 13. April 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Das BSG habe in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) auch Renten gehörten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne von [§ 1 b Abs. 2](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gezahlt worden seien. Dass der Kläger die Beiträge ab der freiwilligen Weiterversicherung wie ein privater Versicherungsnehmer selbst gezahlt habe, sei irrelevant, da ausschließlich institutionell danach abzugrenzen sei, ob die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt werde. Die Leistungen aus der Lebensversicherung unterlägen nur dann nicht der Beitragspflicht, wenn der Versicherte die Prämien unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers selbst getragen habe. Davon sei hier nicht auszugehen. In die Versicherungsnehmereigenschaft sei nicht der Kläger, sondern der VBLU eingerückt, so dass der institutionelle Rahmen einer betrieblichen Altersversicherung nie verlassen worden sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 6. Mai 2016: Die AAG sowie der VBLU e. V. seien beizuladen. Das SG habe sich nicht damit auseinandergesetzt, dass die A AG in ihren Versicherungsbedingungen ab Februar 2003 ausgeschiedene Arbeitnehmer, die die Versicherung innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages mit eigenen Beiträgen fortführten, Versicherungsnehmer seien. Das Bundesverfassungsgericht habe in der maßgeblichen Entscheidung vom 28. September 2010 (1 BvR 1669/08) darauf abgestellt, dass die Rechtsprechung des BSG nur nicht zu beanstanden sei, solange der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentengesetzes fortführe. Der VBLU sei unstreitig nicht Arbeitgeber des Klägers geworden. Die formale Funktion als Versicherungsnehmer sei dem Konstrukt geschuldet, in einen Gruppenversicherungsvertrag eingebunden zu sein. Der Vertragstyp eines Gruppenversicherungsvertrages im Rahmen der Altersvorsorge sei kein spezifisches Institut für die betriebliche Altersversorgung. Gruppenversicherungsverträge würden in vielen Bereichen angeboten. Es könne deshalb nicht auf die formelle Fortsetzung des Gruppenversicherungsvertrages mit dem VBLU als Versicherungsnehmer ankommen. 1988 hätten weder die Versicherer noch der VBLU den Kläger zwingen können, das Versicherungsvertragsverhältnis mit eigenen Beiträgen fortzusetzen. Er hätte das Versicherungsverhältnis auch beitragsfrei ruhen lassen und einen neuen, gesonderten Versicherungsvertrag abschließen können. Es sei prüfungswürdig, ob der Kläger aufgrund von Arbeitslosmeldungen in den Jahren 1991 und 1992 mit dem Bezug von Arbeitslosengeld und der Meldung als arbeitssuchend einen Status als Versicherungsnehmer erhalten habe. Der VBLU sei als Unterstützungskasse und Versorgungseinrichtung organisatorisch und funktionell dem Versicherer zuzuordnen.

Weitere Beitragsbescheide sind am 30. Dezember 2016 für die Zeit ab 2017 sowie am 5. Januar 2018 ab dem laufenden Jahr ergangen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. April 2016 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 30. Dezember 2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16. April 2014 sowie die Bescheide vom 21. Dezember 2014, 18. Dezember 2015, 30. Dezember 2016 sowie vom 5. Januar 2018 insoweit aufzuheben, als die beklagten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf die ausgezahlte Kapitalleistung erhoben haben, die sich anteilig aus den in der Zeit vom 1. Mai 1988 bis zum 1. Dezember 2013 vom Kläger

gezahlten Beiträge in dem Rentenversicherungsvertrag zur Versicherungsnummer mit der AAG ergibt und die Beklagten zu verurteilen, dem Kläger zu Unrecht erhobene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu erstatten, soweit sie anteilig auf die Versicherungsleistungen für den gesamten Zeitraum erhoben würden, hilfsweise das Verfahren auszusetzen und dem Kläger Gelegenheit zu geben, die von ihm aufzunehmenden zivilrechtlichen Verfahren a) gegenüber der AAG feststellen zu lassen, dass er mit Wirkung ab dem 1. Mai 1988 Versicherungsnehmer im Rentenversicherungsvertragsverhältnis zur Versicherungsnummer geworden ist und b) der VBLU e. V. nicht Versicherungsnehmer der AAG im Rentenversicherungsvertragsverhältnis zur Versicherungsnummer ab dem 1. Mai 1988 geworden ist. Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat ergänzend ausgeführt, nach dem Ausscheiden des Klägers aus der Beschäftigung sei die betriebliche Direktversicherung als Gruppenversicherungsvertrag vom VBLU als Versicherungsnehmer fortgeführt worden. Der Kläger habe damit weiterhin von dem Prämienvorteil einer betrieblichen Direktversicherung profitiert. Auch wenn der Arbeitgeber weggefallen sei, führe dies nicht zum automatischen Einrücken des Versicherten in die Versicherungsnehmerstellung. Entscheidend bleibe, dass der Vertrag ursprünglich als betriebliche Altersversorgung abgeschlossen worden sei und der Begünstigte in der Folgezeit die Vorteile des Betriebsrentenrechts genutzt habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die dem Senat vorlagen und die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der zulässigen Berufung bleibt Erfolg versagt.

Beiladungen hatten nicht zu erfolgen. [§ 75 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist nicht einschlägig. Weder die AAG (für das Versicherungskonsortium) noch der VBLU e. V. sind an dem hier streitgegenständlichen Verhältnis derart beteiligt, dass eine Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen könnte. Ob deren rechtliche Interessen im Sinne des [§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) -einfache Beiladung- berührt sind, ist fraglich, kann jedoch dahingestellt bleiben. Eine Beiladung ist jedenfalls nicht geboten. Auf die nachfolgenden Ausführungen zur Sache wird verwiesen.

Gemäß [§ 96 SGG](#) sind auch die nach Klageerhebung ergangenen Beitragsbescheide Gegenstand des Klageverfahrens geworden. Die im Bescheid vom 30. Dezember 2013 als Regelungsgegenstand enthaltene zukunfts offene Festsetzung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 1. Januar 2014 ist nämlich durch den Bescheid vom 21. Dezember 2014 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2015 verändert worden. Entsprechendes gilt für die weiteren Bescheide.

Die Berufung hat in der Sache 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 auf eine Beitragserrstattung. Zur Begründung verweist der Senat zunächst gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Gerichtsbescheides und nimmt auf sie Bezug.

Für ein als Rentner versicherungspflichtiges Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse sind nach [§ 237 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) i. V. m. [§ 57 Abs. 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) auch die der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) der Beitragsbemessung zur Kranken- und Pflegeversicherung zugrunde zu legen. Das Gesetz bestimmt in [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#), dass als (beitragspflichtige) der Rente vergleichbare Einnahmen insbesondere solche der betrieblichen Altersversorgung gelten. Dazu reicht nach der Rechtsprechung des BSG 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 (so bereits Urteil des Senats vom 11. Juli 2014 – [L 1 KR 10/14](#) – juris Rdnr. 42 mit Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 25. Mai 2011 – [B 12 P 1/09 R](#)). Das BSG hat in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) auch Renten gehören, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne des [§ 1 b Abs. 2 BetrAVG](#) gezahlt wurden (vgl. BSG, Beschluss vom 13. September 2017 – [B 12 KR 49/17 B](#), Rdnr. 6 mit Bezugnahme auf Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – [BSGE 108, 63](#) Rdnr. 17). Leistungen aus einer Direktversicherung gehören selbst dann zu den Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn sie ganz oder zum Teil auf Leistungen des Arbeitnehmers selbst beruhen (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 12. November 2008 – [B 12 KR 6/08 R](#) -).

Um eine Direktversicherung im Sinne des [§ 1 b Abs. 2 BetrAVG](#) 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 Versicherten ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Diese Leistung 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. 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 Einnahmen der betrieblichen Altersversorgung ist – wie hier – bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (LSG Saarland, Urteil vom 14. Juli 2015 – [L 2 KR 173/14](#) – Rdnr. 20 mit Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – Rdnr. 14).

Hier steht zwischen den Beteiligten außer Streit, dass die den Kläger begünstigende Direktversicherung zu Beginn eine solche der betrieblichen Altersversorgung gewesen ist. An dem Bezugsrahmen des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, Satz 3 SGB V](#) hat sich aber auch für die Zeit nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und der alleinigen Prämienzahlung durch den Kläger im Jahr 1988 nichts geändert. Ein Lebensversicherungsvertrag wird nämlich nur dann nicht mehr innerhalb des institutionellen Rahmens des Betriebsrentenrechts fortgeführt,

wenn der Arbeitnehmer in die Stellung des Versicherungsnehmers einrückt (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – Rdnr. 29). Zur Vermeidung eines Ermittlungsaufwandes für die Krankenversicherung ist also streng formalisiert nur zu prüfen sein, ob der ehemalige Arbeitnehmer in die Versicherteneigenschaft eingetreten ist.

Dieser Rahmen ist hier nicht verlassen worden: Rein formal ist der Kläger nicht Versicherungsnehmer geworden. (Fingiert) ist ein weiteres Unternehmen, das Mitglied des Versorgungsverbandes war, neuer Versicherungsnehmer geworden ("VBLU II"). Die Beitragszahlungen erfolgten zudem bis 2003 nicht direkt an das Versicherungskonsortium, sondern an den VBLU. Der Kläger hat gerade nicht die bisherige Versicherung ruhend gestellt und eine neue abgeschlossen, sondern die bisherige Direktversicherung weitergeführt. Damit war für ihn der Vorteil günstiger Gruppenversicherungsbeiträge verbunden. Auch das BetrAVG sieht nach [§ 4 Abs. 3 Satz 2](#) zweiter Halbsatz BetrAVG eine Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen vor.

Im Hinblick auf das Schreiben des VBLU vom 4. November 1999 sei ergänzend darauf hingewiesen, dass auch dort darauf abgestellt wird, dass der Kläger sich "für die Fortführung als Einzelversicherung (betrieblichen Altersversorgung entschieden" habe.

Auch in dem vom Kläger selbst eingereichten Nachtrag zur Aufnahmebestätigung vom 9. September 1988 der geschäftsführenden Versicherungsgesellschaft AAG heißt es unmissverständlich:

"Durch die Wiederaufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses mit einem Mitglieds-Unternehmen des Versorgungsverbandes bundes- und landesgeförderte Unternehmen e. V. (VBLU) ändert sich ihre bisherige Versicherungsnummer. Wir führen Sie daher im VBLU-Vertrag wie folgt: Versicherungsnehmer: VBLU II".

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2018-04-30