

L 11 KR 2421/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 5 KR 3382/08

Datum

20.04.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2421/09

Datum

01.03.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die einmalige Kapitalleistung aus einer Lebensversicherung ist auch dann ein Versorgungsbezug iSd [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#), wenn der

Direktversicherungsvertrag von einer GmbH als Versicherungsnehmerin zu Gunsten ihres Alleingesellschafters abgeschlossen worden ist.

Daran ändert sich nichts, wenn das Vermögen der GmbH später auf der Grundlage eines Verschmelzungsvertrages auf den Alleingesellschafter übergeht, dies aber dem Versicherungsunternehmen nicht mitgeteilt und die Versicherung deshalb unverändert fortgeführt wird.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. April 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich noch gegen die Zahlung von Beiträgen zur Krankenversicherung (KV) aus der Kapitalzahlung einer Direktlebensversicherung seit 1. November 2007.

Der am 17. Juli 1947 geborene Kläger war bis 27. Juli 1995 alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer der Firma R. Dentaltechnik GmbH. Am 7. Mai 1984 schloss die "H. R. GmbH" als Versicherungsnehmer für den Kläger als Versicherten eine Rentenversicherung mit Todesfallkapital bei der Deutschen Beamten-Versicherung (im Folgenden DBV) ab (Versicherungsbeginn 1. Mai 1984, Versicherungsnummer Tarif R 4 80175768; vgl Versicherungsschein vom 7. Mai 1984). Vereinbart waren für den Erlebensfall eine monatliche Altersrente in Höhe von 258,80 DM (Beginn der Altersrente 1. Mai 2007; zusätzliche monatliche Rente bei Verzicht auf Todesfallkapital ab Rentenbeginn in Höhe von 118,90 DM), für den Todesfall und zusätzlich bei Unfalltod vor Rentenbeginn eine Zahlung in Höhe von 38.790,- DM sowie eine Kapitalabfindung bei Erleben des Rentenbeginns in Höhe von 70.105,- DM. Es wurde des Weiteren unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit ausgeschlossen sei, als die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet worden seien. In der als "Vertragsgrundlage 99" bezeichneten Anlage wurden zudem Rechte des Arbeitgebers im Hinblick auf die Bezugsberechtigung geregelt. Dem Versicherungsschein wurde das Merkblatt "Die Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung" beigelegt (vgl zu alledem Blatt 19 - 46 der SG-Akte).

Am 28. Juli 1995 schloss die R. Dentaltechnik GmbH mit der vom Kläger als Einzelhandelskauffmann neu errichteten Firma "Dentaltechnik H. R." einen notariell beurkundeten Verschmelzungsvertrag (Notariat III E., Urkundenrolle Nr 9 .../95). Die R. Dentaltechnik GmbH wurde auf den Alleingesellschafter (Kläger) umgewandelt und das Vermögen auf ihn übertragen. Das Handelsgeschäft wurde von der Firma "Dentaltechnik H. R." fortgeführt. Die Direktversicherung bei der DBV wurde nicht geändert, jedoch zahlte nunmehr der Kläger die Versicherungsbeiträge, die zuvor von der R. Dentaltechnik GmbH gezahlt wurden. Mit Schreiben vom 27. Juni 2001 teilte die DBV unter dem Betreff "Rentenversicherung 4 80175768-0 für H. R." der Geschäftsleitung der R. Dentaltechnik GmbH mit, die voraussichtliche Ablaufleistung betrage per 1. Mai 2007 264,22 DM monatlich (einschließlich Überschussanteil ca 532,- DM) und die Kapitalabfindung 71.850,- DM (einschließlich Überschussanteile ca 121.104,- DM).

Am 1. Mai 2007 erhielt der Kläger, der zu diesem Zeitpunkt als Arbeitnehmer bei einer Dentalfirma in L. arbeitete, von der DBV-W. Lebensversicherung AG eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 48.709,74 EUR. Zu diesem Zeitpunkt war er bei der IKK-Direkt kranken- und pflegeversichert. Mit Bescheid vom 1. August 2007 teilte die IKK-Direkt dem Kläger mit, die an ihn ausgezahlte Kapitalleistung aus einer betrieblichen Altersversorgung stelle eine für zehn Jahre beitragspflichtige Einnahme dar. Ein Hundertzwanzigstel des Gesamtbetrages (405,91 EUR) gelte für die Dauer von zehn Jahren als monatlicher Ausgangswert für die Beitragsberechnung. Ab 1. Juni 2007 seien insoweit Beiträge in Höhe von 52,36 EUR (KV) und 6,90 EUR (Pflegeversicherung [PV]) zu zahlen.

Seit dem 1. November 2007 ist der Kläger gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Mitglied der Beklagten. Mit Bescheid vom 1. April 2008 teilte die Beklagte dem Kläger mit, aufgrund der Kapitalleistung der DBV-W. Lebensversicherung AG seien ab dem 1. November 2007 Beiträge zur KV in Höhe von 58,46 EUR, zur PV in Höhe von 6,90 EUR und ab den 1. April 2008 Beiträge zur KV in Höhe von 59,77 EUR und zur PV in Höhe von 6,90 EUR zu zahlen. Die Berücksichtigung erfolge längstens für 120 Monate, also bis zum 31. Mai 2017. Der Beitragssatz zur KV betrage 13,5 % (ab 1. April 2008 13,8 %) plus 0,9 % gesetzlicher Zusatzbeitrag und zur PV 1,7 %. Der Bescheid enthielt folgenden Hinweis: "PS: Dieses Schreiben ergeht auch im Namen der TK-Pflegeversicherung". Eine Rechtsbehelfsbelehrung wurde nicht beigefügt.

Mit seinem am 4. April 2008 erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, er habe sich die Beiträge für die Lebensversicherung 25 Jahre lang vom Munde abgespart. Seit 1995 habe er die Beiträge privat bezahlt. Nicht nachvollziehbar sei der berechnete Zusatzbeitrag in Höhe von 0,9 %. Mit Schreiben vom 14. April 2008 erläuterte die Beklagte nochmals ihre Rechtsansicht, woraufhin der Kläger am 1. Mai 2008 "Widerspruch" gegen dieses Schreiben erhob und vortrug, dass die Beklagte nicht berücksichtige, dass er nur bis Juli 1995 die ursprüngliche Direktversicherung als solche genutzt habe. Er verwies in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 14. September 2007 ([L 4 P 1312/07](#)). Mit Widerspruchsbescheid vom 2. Juli 2008 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Beitragsforderung beruhe auf den Regelungen der [§§ 226 Abs 1, 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 und Satz 3 SGB V](#). Als Versorgungsbezüge zählten danach ua Renten der betrieblichen Altersversorgung. Die Beitragspflicht bestehe unabhängig davon, wer die Beiträge dafür gezahlt habe. Es gebe keine Aufteilung zwischen Arbeitgeber- und Versichertenbeiträgen. Das Bundessozialgericht (BSG) habe dies in mehreren Urteilen bestätigt. Für die PV gelte dies gleichermaßen, da [§ 57 Abs 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) die Regelung des [§ 229 SGB V](#) für entsprechend anwendbar erkläre. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe zudem die gesetzlichen Regelungen für unbedenklich angesehen.

Hiergegen hat der Kläger am 30. Juli 2008 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und vorgetragen, er habe seine ursprünglich als Direktversicherung abgeschlossene Lebensversicherung im Sommer 1995 gekündigt, da die GmbH aufgelöst worden sei. Die Versicherung habe ihn jedoch überredet, die Beiträge selbst weiter zu zahlen, was er leider auch getan habe. Aus diesem Grunde könne die Beklagte auch nur den Rückkaufswert von 1995 als Grundlage zur Berechnung der Beiträge heranziehen. Dies ergebe sich auch aus den bereits genannten Urteilen des LSG Stuttgart vom 14. September 2007. Zudem werde er gegenüber Privatversicherten benachteiligt. Denn diese würden nicht zur Zahlung herangezogen. Zur weiteren Begründung hat der Kläger die Beurkundung der Verschmelzung durch das Notariat III E. vom 28. Juli 1995 sowie den Versicherungsschein vom 7. Mai 1984 nebst Anlagen vorgelegt (Blatt 17 bis 46 der SG-Akte).

Mit Urteil vom 20. April 2009 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 1. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Juli 2008 aufgehoben, soweit die Beklagte darin Beiträge zur PV festgesetzt hat. Im Übrigen hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Beklagte habe zu Recht die Kapitalleistung der DBV als beitragspflichtige Einnahme gewertet und auf dieser Grundlage monatliche Beiträge zur KV in Höhe von 58,45 EUR (ab dem 1. April 2008: 59,67 EUR) festgesetzt. Denn bei der Kapitalleistung der DBV habe es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung gehandelt. Wie sich aus dem Versicherungsschein ergebe, sei Versicherungsnehmer nicht der Kläger, sondern seine ehemalige Arbeitgeberin, die H. R. GmbH. Hieraus folge eine hinreichende Verbindung zwischen der Kapitalleistung der DBV und der früheren Berufstätigkeit des Klägers. Denn ohne eine Beschäftigung des Klägers bei der H. R. GmbH hätte die Direktversicherung nicht zustande kommen können. Der Versicherungsvertrag sei als Direktversicherung zu Gunsten des Klägers als versicherte Person gestaltet gewesen. Grundlage für den Zusatzbeitrag von 0,9 % sei [§ 241 a Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Verfassungsrechtliche Bedenken bestünden nicht. Allerdings sei die Beklagte nicht berechtigt gewesen, Beiträge zur PV festzusetzen, da hierfür allein die Pflegekasse zuständig sei. Die am Ende des Bescheids vom 1. April 2008 verwendete Klausel führe zu keinem anderen Ergebnis. Denn sie ändere nichts daran, dass die Entscheidung über die Beiträge von der unzuständigen Beklagten getroffen worden sei.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 27. April 2009 zugestellte Urteil hat dieser am 27. Mai 2009 Berufung beim LSG eingelegt. Zur Begründung wird vorgetragen, die Beklagte könne allenfalls die Einzahlungen von Mai 1984 bis Juli 1995 durch seine ehemalige Arbeitgeberin bei der Verbeitragung berücksichtigen bzw hierbei den Rückkaufswert des Lebensversicherungsvertrags zum 1. Juli 1995 zugrundelegen. Die bisherigen Entscheidungen des BSG könnten zur Begründung der Rechtsauffassung der Beklagten vorliegend nicht herangezogen werden. Denn er habe erhebliche Eigenleistungen in die Versicherung einbezahlt. Im Juli 1995 habe er vor der Entscheidung gestanden, den Versicherungsvertrag insgesamt - allerdings mit einem erheblichen Verlust - aufzukündigen oder aber ab August die spätere Ablaufleistung selbst zu erwirtschaften und zwar mit Beträgen und Einkommen, das bereits zuvor einer steuerlichen und sozialrechtlichen Belastung unterzogen worden sei. Die Auszahlungsleistung habe damit nicht seine frühere Arbeitgeberin erzielt, sondern ausschließlich er selbst mit seinen eigenen Beiträgen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Versichertengemeinschaft hiervon profitieren solle. Das Gesetz unterscheide in unzulässiger Weise nicht danach, ob die gesamte Ablaufleistung vom Versicherten oder von dessen Arbeitgeber erwirtschaftet worden sei. Schließlich ergebe sich auch eine Ungleichbehandlung mit Privatversicherten. Gerügt werde auch das "Verbot rückwirkender sozialrechtlicher Belastungen", da der Gesetzgeber verpflichtet gewesen sei, die Regelungen des [§ 229 SGB V](#) idF ab dem 1. Januar 2004 lediglich für Neuverträge für anwendbar zu erklären. Im Mai 1984 habe nämlich eine solche Regelung nicht bestanden. Zur weiteren Begründung hat der Kläger das Schreiben der DBV-W. vom 7. März 2007 (Bestätigung der Auszahlung der einmaligen Kapitalabfindung anstelle der Rentenleistungen) und die Abrechnung zum Versicherungsschein vom 28. März 2007 (Versicherungswerte: 31.926,- EUR, Überschussanteile 16.783,74 EUR, Guthaben 48.709,74 EUR), das Schreiben vom 25. November 2010, wonach ab dem 1. August 1995 die Voraussetzungen zur Weiterführung als betriebliche Altersversorgung nach [§ 40 b](#) Einkommenssteuergesetz (EStG) nicht mehr vorgelegen hätten, und die "Bestätigung über Abtretung von Ansprüchen" vom 5. November 2010 vorgelegt. Der Kläger bestätigt hierin "als damaliger Geschäftsführer der Firma H. R. Dentaltechnik GmbH, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag mit der DBV [...] an mich, Herrn H. R. abgetreten zu haben". Die Abtretung habe er auch angenommen, da er ab diesem Zeitpunkt (August 1995) die Beiträge an die DBV selbst gezahlt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. April 2009 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 1. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Juli 2008 insgesamt aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Nach Durchführung der ersten mündlichen Verhandlung am 16. November 2010 (vgl Niederschrift auf Blatt 66/67 der LSG-Akte) hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung von Auskünften beim Finanzamt E. und bei der DBV (jetzt DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG). Das Finanzamt E. hat mitgeteilt (Auskunft vom 13. Dezember 2010), über die steuerliche Behandlung der Prämienzahlungen der Firma R. Dentaltechnik GmbH könne keine Auskunft mehr erteilt werden, da die Steuerkarten der Gesellschaft nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vernichtet worden seien. In den Einkommensteuererklärungen des Klägers sei aber zu entnehmen, dass dieser in eine oder mehrere Lebensversicherungen geleistet habe. Zu den vertraglichen Details, der Art der Lebensversicherungen und dem Namen der Versicherungsgesellschaft seien keine Angaben gemacht worden. Aus den elektronisch abgelegten Daten sei ersichtlich, dass sich die hierfür als Sonderausgaben steuerlich geltend gemachten Beträge im Vergleich zu den Vorjahren ab 1995 um 250,- DM erhöht hätten. Die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG hat angegeben (Auskunft vom 17. Dezember 2010), Versicherungsnehmer sei die "H. R. Dental-Technik GmbH" gewesen. Der Kläger sei zu keinem Zeitpunkt selbst Versicherungsnehmer geworden. Durch Umstellung auf ein neues EDV-System sei die Versicherungsnummer "80175768" durch Voranstellung einer "4" und Ergänzung einer Prüfziffer "0" in "4 80175768 0" geändert worden. Eine neue Versicherungsnummer bzw ein neuer Versicherungsvertrag sei nicht eingerichtet worden. Die Abbuchungen seien immer über das Konto "H. R. Dental-Technik GmbH" erfolgt (zuletzt am 1. Juni 2003). Die Höhe des durch den Kläger durch Prämienzahlungen erwirtschafteten Anteils könne nicht benannt werden, da die Versicherung über die gesamte Vertragslaufzeit für die "H. R. Dental-Technik GmbH" als Versicherungsnehmer durchgeführt worden sei, sodass keine Differenzierung vorgenommen werden könne. Die am 28. Juli 1995 vorgenommene Änderung (Umwandlung in ein Einzelunternehmen) sei erstmals mit Schreiben vom 27. Dezember 2007 ihnen gegenüber angezeigt worden. Hätte man bereits 1995 die Änderung mitgeteilt, so hätte die Versicherung in eine Privatversicherung umgeschrieben werden müssen. Unternehmer und Selbständige gehörten nicht dem Geltungsbereich des Betriebsrentengesetzes an. Eine Fortführung als Direktversicherung ab dem 1. August 1995 wäre nicht mehr möglich gewesen. Als alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer wäre der Kläger berechtigt gewesen, die Änderung in seinem Unternehmen ihnen gegenüber anzuzeigen und die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf ihn als Privatperson zu beanspruchen. Dies habe er jedoch nicht getan. Die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG hat ihrer Auskunft den Antrag auf Rentenversicherung sowie den Versicherungsschein vom 7. Mai 1984 beigelegt (Blatt 86 bis 89 der LSG-Akte).

Mit Bescheid vom 27. Januar 2011 hat die Beklagte ihren Bescheid vom 1. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Juli 2008 hinsichtlich der Erhebung von Beiträgen zur PV aufgehoben und darauf hingewiesen, dass dieser Bescheid gemäß [§ 96 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des anhängigen Berufungsverfahrens werde. Mit weiterem Bescheid vom 27. Januar 2011 hat die Techniker Krankenkasse - Pflegekasse - dem Kläger mitgeteilt, aufgrund der Kapitalleistung der DBV Winterthur seien ab dem 1. Juli 2008 monatliche Beiträge zur PV in Höhe von 7,91 EUR und ab dem 1. November 2009 in Höhe von 7,92 EUR zu zahlen. Die Berücksichtigung erfolge für maximal zehn Jahre. Auch dieser Bescheid enthielt den Hinweis, er werde gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des anhängigen Berufungsverfahrens.

Mit Schreiben vom 4. Februar 2011 hat der Senat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Bescheid der Techniker Krankenkasse - Pflegekasse - vom 27. Januar 2011 nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden ist, da die Pflegekasse nicht Beteiligter dieses Verfahrens ist.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen über das Urteil des SG hinausgehenden Anspruch auf vollständige Aufhebung des Bescheids vom 1. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Juli 2008 ([§ 95 SGG](#)). Denn die Beklagte erhebt zu Recht ab dem 1. November 2007 Beiträge zur KV einschließlich - bis zum 31. Dezember 2008 - des zusätzlichen Beitragssatzes in Höhe von 0,9 %.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist nur noch die Beitragspflicht des Klägers aus der Kapitalzahlung der DBV W. Lebensversicherung AG zur KV (einschließlich - bis zum 31. Dezember 2008 - des zusätzlichen Beitragssatzes) für die zehn Jahre vom 1. November 2007 bis zum 31. Mai 2017. Nicht mehr Streitgegenstand ist die Beitragspflicht des Klägers zur PV, nachdem die Beklagte keine Berufung gegen das Urteil des SG vom 20. April 2009 eingelegt hat. Der Bescheid der Beklagten vom 27. Januar 2011 ist nicht gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden, da es sich hierbei lediglich um einen Ausführungsbescheid des zum damaligen Zeitpunkt noch nicht rechtskräftigen Urteils des SG handelt (vgl Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Aufl 2008, § 96 Rdnr 4b). Der Bescheid der Techniker Krankenkasse - Pflegekasse - vom 27. Januar 2011 ist ebenfalls nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden, da die Techniker Krankenkasse - Pflegekasse - nicht Beteiligte des vorliegenden Rechtsstreits ist.

Der Umfang der Beitragspflicht beurteilt sich nach dem Versichertenstatus in dem Zeitpunkt, für den hier Beiträge erhoben werden, nämlich ab dem 1. November 2007. Ab diesem Zeitpunkt war der Kläger durchgehend als Arbeitnehmer bei der Beklagten gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) krankenversichert. Für die Beitragspflicht gilt [§ 223 Abs 2 Satz 1 SGB V](#). Dieser bestimmt, dass die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen werden. Nach [§ 226 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) sind der Beitragsbemessung bei versicherungspflichtigen

Beschäftigten ua zugrundelegen: 1. das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, 2. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, 3. der Zahlbetrag, der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge), 4. das Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird. Damit ist im Rahmen des [§ 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) auch [§ 229 SGB V](#) über Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen anzuwenden. Als Versorgungsbezüge gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung (vgl [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#)). Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate ([§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)). Nach [§ 226 Abs 2 SGB V](#) sind jedoch die nach den [§§ 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) zu bemessenden Beiträge nur zu entrichten, wenn diese monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) übersteigen.

Der Kläger hat seitens der DBV W. Lebensversicherung AG zum 1. Mai 2007 den Kapitalbetrag von 48.709,74 EUR erhalten, und zwar als Zahlung der betrieblichen Altersversorgung. Ein Hundertzwanzigstel dieser Leistung waren - wie in dem Bescheid vom 1. April 2008 zutreffend dargelegt - 405,91 EUR.

Bei dieser dem Kläger ausgezahlten einmaligen Kapitalleistung aus der Lebensversicherung handelt es sich um einen Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#), der gemäß bzw. entsprechend [§ 226 Abs 1 Nr 3 SGB V](#) der Beitragsbemessung ab 01. November 2007 zugrunde zu legen ist. Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) gehören auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne des § 1 Abs 2 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gezahlt werden. 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 aller Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerlich 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 (BSG, Urteile vom 13. September 2006 - [B 12 KR 5/06 R](#), [SozR 4-2500 § 229 Nr 4](#); [B 12 KR 1/06 R](#) und [B 12 KR 17/06 R](#); weiterführend Urteile vom 12. November 2008 - [B 12 KR 9/08 R](#), [B 12 KR 9/08 R](#) und 10/08 R, jeweils veröffentlicht in juris).

Der Kläger war hier durchgehend die versicherte Person. Der Direktversicherungsvertrag war von der ehemaligen Arbeitgeberin (Firma R. Dentaltechnik GmbH) als Versicherungsnehmerin zugunsten des Klägers (Versicherter) abgeschlossen worden. Dies entnimmt der Senat dem Versicherungsschein vom 7. Mai 1984 und der Auskunft der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG vom 17. Dezember 2010. Bis zum Juli 1995 wurden die Versicherungsbeiträge von der ehemaligen Arbeitgeberin getragen. Aber auch danach wurden die Versicherungsbeiträge vom Konto "H. R. Dental-Technik GmbH" bis zum 1. Juni 2003 abgebucht. Dies ergibt sich aus dem genannten Schreiben der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG. Der Direktversicherungsvertrag diene im Hinblick auf die Versicherungsdauer von 22 Jahren bei einem Eintrittsalter des Klägers von 37 Jahren seiner Altersversorgung. Der wesentliche Bezug zum Arbeitsleben wurde auch nicht dadurch aufgehoben, dass der Kläger bereits vor Erreichen der Altersgrenze aus dem Beschäftigungsverhältnis bei seiner früheren Arbeitgeberin ausgeschieden war. Abzustellen ist auf den Zeitpunkt des Abschlusses der Lebensversicherung. Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger bei der Firma R. Dentaltechnik GmbH - zumindest in steuerrechtlicher Hinsicht - beschäftigt. Damit haben die Leistungen ihre Wurzel in einem der in [§ 229 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) aufgeführten Rechtsverhältnisse und bezwecken in gleicher Weise die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod (vgl BSG, Urteil vom 12. November 2008 - [B 12 KR 9/08 R](#), aaO). Die zum Ende der Laufzeit angefallene Kapitalleistung in Höhe von 48.709,74 EUR wurde an den Kläger ausgezahlt. Damit gehörte diese Leistung zu seinen beitragspflichtigen Einnahmen. Dass er anschließend über diese beitragspflichtigen Einnahmen - wie im Verwaltungsverfahren vorgetragen - zum "Stopfen einiger Löcher in der Familienkasse" verfügt hat - vermindert die Beitragsbemessung nicht (vgl BSG, Urteil vom 17. März 2010 - [B 12 KR 4/09 R](#), veröffentlicht in juris).

Die Verbeitragung von Kapitalzahlungen der betrieblichen Altersversorgung (einmaliger Versorgungsbezug) verstößt nach Ansicht des erkennenden Senats nicht gegen Verfassungsrecht. Der Senat schließt sich insofern nach eigener Prüfung der ständigen Rechtsprechung des BSG (zuletzt Urteile vom 12. November 2008 - [B 12 KR 6/08 R](#), [B 12 KR 9/08 R](#) und [B 12 KR 10/08 R](#) - jeweils mwN) und des BVerfG (Beschlüsse vom 4. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#), vom 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#), jeweils veröffentlicht in juris) an. Eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung des Klägers liegt nicht vor. Die vom BSG vorgenommene Typisierung, wonach auch die nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses teilweise arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung, bei welcher der Arbeitgeber Versicherungsnehmer ist, einen Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 SGB V](#) bildet, ist mit [Art 3 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) vereinbar (BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#), aaO). Etwas anderes ergibt sich hier auch nicht aus dem Beschluss des BVerfG vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#), veröffentlicht in juris). Das BVerfG hat in diesem Beschluss (ebenso wie in seinem Beschluss vom 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#), aaO) noch einmal bestätigt, dass die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht nach [§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) grundsätzlich weder gegen die wirtschaftliche Handlungsfreiheit iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes noch gegen [Art 14](#), [2 Abs 1](#) und [3 Abs 1 GG](#) verstößt. Einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatzes [Art 3 Abs 1 GG](#) sieht das BVerfG nur dann, wenn auch diejenigen Kapitalleistungen der Beitragspflicht unterworfen werden, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat (Beschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#), aaO). Maßgeblich ist nach der Rechtsprechung des BVerfG danach nicht nur, dass der Arbeitnehmer nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Versicherungsbeiträge selbst getragen hat, sondern vielmehr, dass das Versicherungsverhältnis vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden ist. Dies geschieht dadurch, dass der Arbeitnehmer in die Stellung des Versicherungsnehmers einrückt und dementsprechend der Versicherungsvertrag auch eine neue Versicherungsnummer erhält. Der so vom Arbeitnehmer fortgeführte Versicherungsvertrag als Versicherungsvertrag kann dann nicht mehr in die betriebliche Altersversorgung eingeordnet werden, da er sich dann in keiner Weise mehr von Einzahlungen auf private Kapitallebensversicherungsverträge unterscheidet.

Dies ist hier jedoch nicht der Fall, da der Kläger nach Einstellung der Betriebstätigkeit der R. Dentaltechnik GmbH nicht in die Stellung des Versicherungsnehmers eingerückt ist und der Versicherungsvertrag auch keine neue Versicherungsnummer erhielt. Dies entnimmt der Senat zum einen den eigenen Angaben des Klägers, der im Klageverfahren angegeben hat, er habe auf Anraten der DBV die Versicherungsbeiträge nach der Auflösung der R. Dentaltechnik GmbH einfach selbst weitergezahlt, und im Berufungsverfahren konkretisierend ausgeführt hat, er habe den Versicherungsvertrag nicht gekündigt, um keine Verluste zu machen. Zudem folgt bereits aus dem Schreiben der DBV-W. Lebensversicherung AG vom 27. Juni 2001, welches an die "H. R. Dentaltechnik GmbH" gerichtet war, dass sich die ursprüngliche Versicherungsnummer (4 80175768-0) nicht geändert hat. Dies wird auch durch das Schreiben der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG vom 17. Dezember 2010 bestätigt. Diese hat angegeben, dass der Kläger zu keinem Zeitpunkt selbst Versicherungsnehmer geworden ist und auch keine neue Versicherungsnummer bzw. kein neuer Versicherungsvertrag eingerichtet wurde. Die Voranstellung der Ziffer 4 und die Ergänzung der Ziffer 0 ergibt sich allein aus der Umstellung auf ein neues EDV-System und bedeutet nicht die Vergabe einer neuen Versicherungsnummer. Dies hat die Versicherung ausdrücklich bestätigt. Darüber hinaus hat der Kläger die Verschmelzung der R. Dentaltechnik GmbH mit seinem Einzelunternehmen seiner Versicherung nicht mitgeteilt. Auch dies entnimmt der Senat den genannten Schreiben vom 17. Dezember 2010. Erst Ende Dezember 2007 erfährt die Versicherung, dass die R. Dentaltechnik GmbH nicht mehr existiert. Obwohl die R. Dentaltechnik GmbH am 28. Juli 1995 mit der Firma "Dentaltechnik H. R." verschmolzen worden war, wurde mithin der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts, also der auf die (frühere) Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin laufende Versicherungsvertrag zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung unverändert genutzt. Solange dies jedoch der Fall ist, können die vom früheren Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge weiterhin als betrieblich veranlasst eingestuft werden (vgl. BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#), aaO Rdnr. 12). Denn nachdem der ursprüngliche Direktversicherungsvertrag auch nach dem 28. Juli 1995 einfach weiterlief, fehlt vorliegend eine Lösung aus dem betrieblichen Bezug. Der Kläger hat vielmehr den institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts weiter genutzt. Wie der Kläger im Berufungsverfahren selbst vorträgt, stand er im Juli 1995 vor der Entscheidung, den Versicherungsvertrag insgesamt - allerdings (so der Kläger) mit einem erheblichen Verlust - aufzukündigen oder fortan die Beiträge selbst zu tragen. Er wollte damit offensichtlich den Verlust der Prämienvorteile aus einem Direktversicherungsvertrag (vgl. zu diesem Gesichtspunkt BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#), aaO Rdnr. 16) vermeiden. Er hat sich deshalb bewusst dagegen entschieden, in die Stellung des Versicherungsnehmers einzurücken. Vor diesem Hintergrund handelte es sich daher ab August 1995 weiterhin um eine arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung und nicht um einen privaten Lebensversicherungsvertrag, mit der Folge, dass eine Verbeitragung in der KV nicht gegen [Art 3 Abs. 1 GG](#) verstößt.

An diesem Ergebnis ändert auch der Umstand nichts, dass die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG die Versicherung in eine Privatversicherung hätte umschreiben müssen, wenn ihr die Änderung (Verschmelzung der Gesellschaft mit einem Einzelunternehmen) bereits im Juli 1995 mitgeteilt worden wäre. Auf diesen hypothetischen Ablauf ist nicht abzustellen. Es kommt vielmehr maßgeblich darauf an, dass vorliegend der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts - wenn auch im Hinblick auf die Regelungen des Betriebsrentengesetzes bzw. des [§ 406 EStG](#) ggfs. zu Unrecht - vom Kläger weiter genutzt wurde. Die im Berufungsverfahren vorgelegte Abtretungserklärung vom 5. November 2010 ändert am Ergebnis ebenfalls nichts, da die Qualifizierung der Direktversicherung als betriebliche Altersvorsorge hierdurch nicht berührt wird.

Verfassungsrechtliche Bedenken im Hinblick auf den Gesichtspunkt der Rückwirkung bestehen auch nicht deshalb, weil der Direktversicherungsvertrag bereits im Jahr 1984 und damit vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossen wurde. Auch dies hat das BSG im Urteil vom 12. November 2008 - [B 12 KR 10/08 R](#) - bereits entschieden. Es hat diesbezüglich ausgeführt, dass es verfassungsrechtlich jedenfalls nicht zu beanstanden sei, wenn der Gesetzgeber nunmehr zum 1. Januar 2004 nach einer über 20-jährigen Beobachtungsphase in Wahrnehmung seines Spielraums auch im Hinblick auf Umgehungsmöglichkeiten Versorgungsbezüge in Form einmaliger Kapitalzahlungen mit regelmäßig wiederkehrend bezahlten Versorgungsbezügen gleichstellt und damit bei gleichartiger Verwurzelung in der früheren Erwerbstätigkeit eine Gleichbehandlung ohne Berücksichtigung der Zahlungsmodalitäten schaffe. Damit habe der Gesetzgeber im Wege einer sog. unechten Rückwirkung auch an in der Vergangenheit begründete Rechtsverhältnisse anknüpfen dürfen. Dem schließt sich der Senat nach eigener Prüfung an.

Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte die Höhe der Beiträge aus dem ausgezahlten Kapitalbetrag unzutreffend berechnet hat, bestehen nicht. Das Recht der Beklagten, bis zum 31. Dezember 2008 einen zusätzlichen Beitrag in Höhe von 0,9 % zu erheben, folgt aus [§ 241 a Abs. 1 SGB V](#) in der bis zum 31. Dezember 2008 anwendbaren Fassung. Danach gilt für Mitglieder ein zusätzlicher Beitragssatz in Höhe von 0,9 %; die übrigen Beitragssätze vermindern sich in demselben Umfang. Diese Regelung galt nur dann nicht, wenn die Mitglieder Arbeitslosengeld II bezogen, was vorliegend nicht der Fall war.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor. Der Senat weicht weder von einer Entscheidung des BSG oder des BVerfG ab, noch hat der Rechtsstreit grundsätzliche Bedeutung, die über den Einzelfall hinaus das Interesse der Allgemeinheit berührt.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-05