

## L 5 KR 4144/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 15 KR 2365/12  
Datum  
27.08.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 4144/14  
Datum  
18.03.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 27.08.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Erhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung auf eine im Dezember 2010 ausgezahlte Kapitalleistung aus einer Lebensversicherung.

Der 1950 geborene Kläger ist bei der Beklagten als Rentner gesetzlich versichert.

Am 19.10.1989 hatte der Kläger mit seinem Arbeitgeber, der Firma P., eine Vereinbarung über die Entgeltumwandlung von Barlohn in Versicherungsschutz getroffen. Hierzu wurde ein Teilbetrag seines Lohns in Höhe von 2.400,00 DM jährlich in einen Anspruch auf Verschaffung von Versicherungsschutz durch Abschluss einer betrieblichen Direktversicherung umgewandelt. Die Direktversicherung wurde bei der H. Lebensversicherung abgeschlossen und ab 1989 jährlich mit 2.400,00 DM aus dem Lohn des Klägers für den Monat Dezember bis einschließlich zum Jahr 2000 durch den Arbeitgeber bedient. Ab 01.12.2001 bezog der Kläger eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wobei das Arbeitsverhältnis mit der Firma P. formell bestehen blieb. Sein Arbeitgeber informierte den Kläger am 27.11.2001, dass die Möglichkeit bestehe, die Direktversicherung beitragsfrei zu stellen. Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung erfolge dann aber möglicherweise eine erneute Gesundheitsprüfung durch den Versicherer. Es sei möglich, dass der Kläger weitere jährliche Beiträge selbst einzahle. Der Arbeitgeber teilte dem Kläger die entsprechenden Daten mit. Ab dem Jahr 2001 überwies der Kläger auf die unverändert fortbestehende Versicherung jährlich den Betrag von 2.400 DM bzw. 1.227,10 EUR bis einschließlich 2009. Am 12.03.2003 hatte der Arbeitgeber des Klägers der H. Lebensversicherung mitgeteilt, dass der Kläger noch Arbeitnehmer sei, aber nicht mehr erwerbsfähig sei und kein Gehalt mehr beziehe. Er werde deshalb von ihr als Selbstzahler geführt. Der Original-Versicherungsschein verblieb in der Akte der Firma P. AG.

Die H. Lebensversicherung teilte der Beklagten am 03.01.2011 mit, dass sie an den Kläger zum 01.12.2010 einen Betrag in Höhe von 46.729,56 EUR aus einer betrieblichen Kapitalversicherung ausbezahlt habe.

Mit Bescheid vom 15.02.2011 setzte die Beklagte gegenüber dem Kläger monatliche Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von 60,36 EUR und zur Pflegeversicherung in Höhe von 8,57 EUR fest. Aus der gesetzlichen Vorschrift, die eine Verteilung des Kapitals auf einen Zeitraum von 10 Jahren erfordere, ergebe sich rechnerisch ein monatlicher Zufluss von 389,41 EUR, der als monatliche beitragspflichtige Einnahme ab Januar 2011 zu bewerten sei. Hieraus seien die Beträge zur Krankenversicherung nach einem Beitragssatz von 15,5 % und zur Pflegeversicherung nach einem Beitragssatz von 2,2 % zu entrichten.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch des Klägers vom 01.03.2011. Er habe bereits als Rentner aus seiner Rente Beiträge zu zahlen. Der Ansparbetrag der Kapitalversicherung sei nicht - wie zunächst vorgesehen - nur aus Lohn durch die Firma P. eingezahlt worden, sondern von 01.12.2001 an durch ihn selbst aus seiner Erwerbsunfähigkeitsrente. Die private Überweisung 2001 belege er durch die Kopie des Überweisungsträgers über den Betrag über 2.400 DM. Entsprechend seien Zahlungen bis einschließlich 2009 von jeweils 1.227,10 EUR erfolgt, sodass er insgesamt 11.043 EUR privat angespart habe. Demgegenüber seien zuvor umgerechnet 14.825,20 EUR aus Gehaltsumwandlung einbezahlt worden. Er bitte zu prüfen, ob nicht nur der Teil der Versicherungssumme aus der Entgeltumwandlung beitragspflichtig sei.

Mit Schreiben vom 21.03.2011 gab die Firma P. AG gegenüber der Beklagten an, dass ab 2001 alle Beitragsleistungen durch den Kläger erfolgt seien, P. aber weiterhin Versicherungsnehmer geblieben sei, da das Arbeitsverhältnis fortbestanden habe (vgl. Bl. 14 VA).

Die Beklagte teilte dem Kläger daraufhin mit Bescheid vom 12.04.2011 mit, dass das Bundesverfassungsgericht entschieden habe, dass eine Kapitalleistung aus einer Direktversicherung dann nicht vollständig beitragspflichtig sei, wenn der Arbeitnehmer den Versicherungsvertrag nach dem Ende seiner Beschäftigung weitergeführt habe. Eine vom Arbeitgeber abgeschlossene Direktversicherung, die der Arbeitnehmer nach seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis bis zur Auszahlung der Leistung als neuer Versicherungsnehmer weitergeführt habe und für die er nach dem Eintritt in die Position des Versicherungsnehmers die Beträge ausschließlich selbst bezahlt habe, sei anteilig beitragsfrei zu stellen. Nachdem der Kläger aber den Vertrag nicht selbst als Versicherungsnehmer weitergeführt habe, könnten ihm Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht erstattet werden.

Hiergegen richtete sich ein weiterer Widerspruch des nunmehr anwaltlich vertretenen Klägers vom 20.04.2011. Es handele sich um eine privat fortgeführte Lebensversicherung des Klägers.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.02.2012 (Bl. 9 SG-Akte) wies die Beklagte beide Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 15.02.2011 und 12.04.2011 zurück. Die im Dezember 2010 ausgezahlte Kapitalleistung stelle sich in voller Höhe von 46.729,56 EUR als eine einmalige Leistung der betrieblichen Altersvorsorge dar. Es sei der Bezug zum früheren Berufsleben erhalten geblieben. Der Arbeitgeber sei durchgehend Versicherungsnehmer geblieben. Das Bundessozialgericht und auch das Bundesverfassungsgericht hätten mehrfach entschieden, dass ungeachtet der Finanzierung durch den Arbeitnehmer ein formaler Bezug zum Arbeitsleben genüge, um die Leistung in vollem Umfang als Versorgungsbezug zu werten. Die Leistung unterliege ab dem auf die Auszahlung folgenden Monat, also dem Januar 2011 in Höhe von 389,41 EUR der Beitragspflicht. Dies gelte für 120 Monate, mithin längstens bis Dezember 2020.

Hiergegen erhob der Kläger am 21.03.2012 Klage beim Sozialgericht Reutlingen.

Das Sozialgericht Reutlingen verwies den Rechtsstreit an das örtlich zuständige Sozialgericht Stuttgart.

Der Kläger trug vor, beim Auszahlungsbetrag der Lebensversicherung handele es sich nicht bzw. nur teilweise um einen Versorgungsbezug. Als Versorgungsbezüge würden Renten oder der Rente vergleichbare Einnahmen aus der betrieblichen Altersvorsorge gelten. In seinem Fall sei es aber eindeutig so gewesen, dass zwar zunächst die Firma P. die Versicherungsprämie überwiesen habe, anschließend jedoch allein er die Prämien aufgebracht habe. Die Versicherung habe sich damit aus dem betrieblichen Bezug gelöst. Sein ehemaliger Arbeitgeber, die Firma P., habe dem Kläger auch ausdrücklich bestätigt, dass die letzte Beitragszahlung 2000 durch die Firma erfolgt sei.

Das Sozialgericht Stuttgart befragte die H. Lebensversicherung schriftlich zum Versicherungsverhältnis. Mit Schreiben vom 17.02.2014 gab die Versicherung an, dass eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf den Kläger während der Versicherungslaufzeit nicht erfolgt sei.

Nach Anhörung der Beteiligten wies das Sozialgericht Stuttgart die Klage am 27.08.2014 mit Gerichtsbescheid ab. Zur Begründung wird ausgeführt, die form- und fristgerecht erhobene und im Übrigen zulässige Klage sei unbegründet. Der Bescheid vom 15.02.2011 und der Bescheid vom 12.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.02.2012 seien rechtmäßig und beschwerten den Kläger nicht. Rechtsgrundlage der Beitragserhebung seien [§§ 237, 229 SGB V](#) sowie bezüglich der Pflegeversicherungsbeiträge [§ 57 Abs. 1 SGB XI](#). Danach würden bei versicherungspflichtigen Rentnern, zu welchen der Kläger nach [§§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V, 20 Abs. 1 Nr. 11 SGB XI](#) gehöre, der Beitragsbemessung neben dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung und dem Arbeitseinkommen auch der Zahlbetrag der Rente vergleichbarer Einnahmen zugrunde gelegt ([§ 237 SGB V](#)). Zu diesen der Rente vergleichbaren Einnahmen gehörten u.a. auch Renten der betrieblichen Altersvorsorge, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt würden. Sei bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles anstelle von Versorgungsbezügen eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung vereinbart oder zugesagt worden, gelte dabei 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag für Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Diese Vorschriften seien verfassungsmäßig und gültig (BVerfG vom 07.04.2008, [1 BvR 1924/07](#); BSG vom 25.04.2012, [B 12 KR 19/10 R](#)). Die Normen bildeten den rechtsgültigen Rahmen und bänden Krankenkassen und Gerichte. Die Beklagte habe die gesetzlichen Bestimmungen rechtsfehlerfrei angewandt. Die Kammer verweise daher zur Begründung vollumfänglich auf die Entscheidungsgründe des Widerspruchsbescheids ([§ 136 Abs. 3 SGG](#)). Zu ergänzen sei lediglich Folgendes: Es handle sich bei der Kapitalzahlung der H. Lebensversicherung AG um eine Leistung der betrieblichen Altersvorsorge und damit um einen beitragspflichtigen Versorgungsbezug. Diese Kapitalleistung beruhe auf der Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentenrechts ([§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#)). Der ehemalige Arbeitgeber habe als Versicherungsnehmer für den Kläger diesen Versicherungsvertrag ausdrücklich abgeschlossen. Dass die Versicherung der Altersvorsorge des Klägers gedient habe, ergebe sich auch aus dem Zeitpunkt der Auszahlung. Die Versicherungsleistung sei in dem Jahr fällig geworden, in dem der Kläger sein 60. Lebensjahr vollendet habe. Die Zahlung unterliege auch in vollem Umfang der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung. Sie sei nicht in verschiedene Anteile aufzuspalten. Der Arbeitgeber sei nämlich während der gesamten Versicherungslaufzeit Versicherungsnehmer der Direktversicherung geblieben. Hierbei handle es sich nicht um eine bloße Formalität. Habe der Arbeitgeber die Lebensversicherung für seinen Arbeitnehmer abgeschlossen und sei der Arbeitgeber Versicherungsnehmer, liege eine betriebliche Altersvorsorge im Sinne des Betriebsrentenrechts vor (Direktversicherung nach [§ 1 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG](#)). Diese Versicherung werde auch nicht dadurch zu einer privaten Lebensversicherung, dass der Arbeitnehmer die Versicherungsbeiträge aus seinem Arbeitsentgelt oder sonstigen eigenen Mitteln selbst aufbringe (so BVerfG vom 06.09.2010, [1 BvR 739/08](#); BSG vom 30.03.2011, [B 12 KR 24/09 R](#), juris). Das Betriebsrentenrecht qualifiziere nämlich auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierten Direktversicherungen als betriebliche Altersvorsorge. Nach dem Ausscheiden des Klägers aus dem Betrieb sei die Versicherung nicht in eine private Altersvorsorge des Klägers umgewandelt worden. Vielmehr sei die Versicherung auch nach dem Ausscheiden vom Arbeitgeber innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentenrechts fortgeführt worden. Habe sich der Kläger somit während der gesamten Versicherungslaufzeit den institutionellen Rahmen der Direktversicherung nach dem Betriebsrentengesetz mit all seinen arbeitsrechtlichen, insolvenzrechtlichen und steuerlichen Auswirkungen zunutze gemacht, seien die erwirtschafteten Erträge auch beitragsrechtlich der betrieblichen Altersvorsorge zuzuordnen und als Versorgungsbezüge zur Kranken-/Pflegeversicherung heranzuziehen. Auf die Art und Weise der Finanzierung komme es nicht an. Hierbei schließe sich die Kammer ausdrücklich der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG vom 25.05.2011, [B 12 P 1/09R](#), juris; BSG vom 12.11.2008, [B 12 KR 6/08 R](#), juris) an. Dies gelte auch im Fall des Klägers, der nach seinen Angaben die Prämien aus der

Erwerbsunfähigkeitsrente finanziert habe. Ein Verstoß gegen Verfassungsrecht liege nicht vor. Es würden nur Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung erhoben, die der aktuellen Leistungsfähigkeit entsprächen. Schließlich sei die Heranziehung der Kapitalleistung zur Kranken- und Pflegeversicherung auch nicht deshalb unzulässig, weil der Versicherungsvertrag des Klägers bereits vor dem 01.01.2004 abgeschlossen worden ist. Einer Übergangsregelung habe es nicht bedurft (BVerfG vom 07.04.2008, [1 BvR 1924/07](#), juris). Der Gesetzgeber sei berechtigt gewesen, Rentner entsprechend ihrem Einkommen stärker zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung heranzuziehen. Nach alledem habe die Beklagte aus der Kapitalzahlung zu Recht Beiträge erhoben.

Gegen den ihm am 04.09.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 01.10.2014 Berufung eingelegt.

Er trägt vor, entgegen den Angaben im Gerichtsbescheid sei die Versicherungsprämie nicht von der Firma P. bezahlt worden. Diese habe den Betrag vielmehr nur überwiesen, denn es habe sich um einen Teil seines Entgelts gehandelt. Falsch sei weiter die Angabe im Gerichtsbescheid, dass der Kläger aus dem Betrieb ausgeschieden sei. Dies treffe nicht zu. Sein Arbeitsverhältnis habe nur geruht. Nach seiner Auffassung dürften die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge allenfalls anteilig aus der eingezahlten Summe der 12 Versicherungsjahre, in welchen der Kläger gearbeitet habe, errechnet werden, dies seien 14.400 EUR, aber nicht 46.729,56 EUR. Bei der Zahlung könne sich nicht um einen Versorgungsbezug handeln, nachdem der Kläger die Summe privat angespart habe. Es liege auch keine typische Betriebsrente vor, sondern eine Gehaltsumwandlung, also letztlich ein Steuersparmodell.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 27.08.2014 sowie die Bescheide der Beklagten vom 14.02.2011 und vom 12.04.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.02.2012 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihre angegriffenen Entscheidungen, die sie ebenso wie den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart für zutreffend erachtet.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats, die Akte des Sozialgerichts Stuttgart sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I. Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 SGG](#) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Die angefochtenen Bescheide betreffen wiederkehrende bzw. laufende Geldleistungen für mehr als ein Jahr gem. [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#). Leistungen im Sinne dieser Vorschrift sind nicht nur Leistungen, die an Sozialleistungsberechtigte erbracht, sondern auch Leistungen, die (etwa von Sozialversicherungsträgern) vom Einzelnen gefordert werden, wie die hier streitigen Beiträge (vgl. BSG, Beschl. v. 28.01.1999, - [B 12 KR 51/98 B](#) -; Senatsurteil vom 23.02.2011, - [L 5 KR 3975/09](#) -). Die Berufung ist auch form- und fristgerecht eingelegt worden ([§ 151 SGG](#)).

II. Die Berufung ist nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind formell und materiell rechtmäßig. Der Kläger muss auf die Kapitalzahlung der H. Lebensversicherung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zahlen.

1.) Die angefochtenen Bescheide sind formell rechtmäßig. Die Beklagte war zu ihrem Erlass auch insoweit (sachlich) zuständig, als darin Pflegeversicherungsbeiträge festgesetzt worden sind. Gem. [§ 46 Abs. 2 Satz 4 SGB XI](#) darf die Krankenkasse für Mitglieder, die ihre Beiträge selbst zu zahlen haben, die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in einem gemeinsamen Beitragsbescheid festsetzen. Das Mitglied ist darauf hinzuweisen, dass der Bescheid über den Beitrag zur Pflegeversicherung im Namen der Pflegekasse ergeht ([§ 46 Abs. 2 Satz 5 SGB XI](#)). Diese Bestimmung gilt für den Kläger, der den Krankenversicherungsbeitrag gem. [§ 250 Abs. 1 SGB V](#) und den Pflegeversicherungsbeitrag gem. [§ 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) allein zu tragen und deswegen gem. [§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bzw. [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) auch zu zahlen hat. Im Beitragsbescheid ist ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung zugleich im Namen der bei der Beklagten eingerichteten Pflegekasse ergeht; ein entsprechender Hinweis findet sich auch im Widerspruchsbescheid vom 29.02.2012 (vgl. dazu auch Senatsurteil vom 23.02.2011, - [L 5 KR 5324/09](#) -).

2.) Die angefochtenen Bescheide sind auch materiell rechtmäßig. Die im angegriffenen Bescheid vom 15.02.2011 und vom 12.04.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.02.2012 angeordnete Verpflichtung des Klägers zur Beitragszahlung beruht auf [§§ 237, 229 SGB V](#) hinsichtlich der Beiträge zur Krankenkasse bzw. auf [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) hinsichtlich der Beiträge zur Pflegekasse.

Gem. [§ 237 Satz 1 SGB V](#) werden bei versicherungspflichtigen Rentnern (wie dem Kläger, [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) bzw. [§ 20 Abs. 1 Nr. 11 SGB XI](#)) der Beitragsbemessung neben dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (Nr. 1) und dem Arbeitseinkommen (Nr. 3) auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Nr. 2) zugrunde gelegt. Die [§§ 226 Abs. 2, 228, 229](#) und [231 SGB V](#) gelten entsprechend ([§ 237 Satz 2 SGB V](#)).

Zu den der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) i. S. d. [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) gehören Renten der betrieblichen Altersversorgung, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden ([§ 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 nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der ab dem 1.1.2004 anzuwendenden Fassung (Art. 1 Nr. 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#), vgl. Art 37 Abs. 1 GMG) ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Diese Vorschriften sind verfassungsmäßig und gültig (vgl. BVerfG, Beschl. v. 07.04.2008, - [1 BvR 1924/07](#) -; BSG, Urt. v. 30.03.2011, - [B 12 KR 16/10 R](#) -, auch Urt. v. 25.04.2012, - [B 12 KR 19/10 R](#) - m. w. N.).

Die Beklagte hat diese Vorschriften in den angefochtenen Bescheiden rechtsfehlerfrei angewendet. Bei der Kapitalzahlung der H. Lebensversicherung handelt es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, Satz 3 SGB V](#). Sie beruht auf einer Direktversicherung ([§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#)), die der Arbeitgeber des Klägers als Versicherungsnehmer zur betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen hat; der Kläger ist zu keiner Zeit selbst Versicherungsnehmer gewesen (vgl. BSG, Urt. v. 30.03.2011, - [B 12 KR 16/10 R](#) -). Dies ist durch die Aussage des ehemaligen Arbeitgebers und der H. Lebensversicherung klar bestätigt. Damit ist der in beitragsrechtlicher Hinsicht ausschlaggebende institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts bei Direktversicherungen ([§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#)) erhalten geblieben. Hier blieb der Arbeitgeber Versicherungsnehmer des laufenden Versicherungsvertrags zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung. Das Bundesverfassungsgericht hat sich in zwei Verfahren gerade mit der Frage befasst, bei welcher Fallgestaltung eine ursprünglich betrieblich abgeschlossene Direktversicherung noch als betriebliche Altersvorsorge zu werten ist und wann sie als private Altersvorsorge einzuordnen ist, die der Gesetzgeber beitragsfrei lässt (BVerfG, Beschl. v. 28.09.2010, - [1 BvR 1660/08](#) - und BVerfG, Beschl. v. 06.09.2010, - [1 BvR 739/08](#) -). Danach ist der Arbeitnehmer verpflichtet, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner aus den Kapitalleistungen einer betrieblich abgeschlossenen Direktversicherung auch dann in voller Höhe zu zahlen, wenn er aus dem Beschäftigungsverhältnis ausgeschieden, die Prämien selbst an den Versicherer fortgezahlt hat, aber sein früherer Arbeitgeber Versicherungsnehmer der Direktversicherung geblieben ist (BVerfG, Beschl. v. 06.09.2010, - [1 BvR 739/08](#) -). Ist dagegen nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus seinem Beschäftigungsverhältnis die Versicherungsnehmereigenschaft von dem Versicherer auf den Arbeitnehmer übertragen worden und hat dieser dann als neuer Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag auf eigene Rechnung bis zur Fälligkeit der Kapitalsumme fortgeführt, so sind diese anteiligen Kapitalleistungen verfassungskonform als eigene, private Altersvorsorge, d.h. wie Zahlungen in eine private Lebensversicherung zu bewerten, die der Gesetzgeber beitragsfrei gestellt hat (BVerfG, Beschl. v. 28.09.2010, - [1 BvR 1660/08](#) -; vgl. auch BSG, Urt. v. 30.03.2011, - [B 12 KR 24/09 R](#) -).

Nach diesem Maßstab wäre eine hinreichende Lösung der Versicherung aus ihrem institutionellen Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge nur dann erfolgt, wenn der Kläger als Versicherungsnehmer in den zuvor mit dem Arbeitgeber abgeschlossenen Versicherungsvertrag eingetreten wäre. Es genügt für die Einstufung der gesamten Lebensversicherung als Leistung der betrieblichen Altersversorgung nach höchstrichterlicher Rechtsprechung - selbst wenn der Arbeitnehmer privat bei einer Direktversicherung die Prämien weitergezahlt hat - dass der Arbeitgeber formell Versicherungsnehmer geblieben und damit der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts gewahrt worden ist (vgl. BVerfG, Beschl. v. 28.09.2010, - [1 BvR 1660/08](#) -; Beschl. v. 06.09.2010, - [1 BvR 739/08](#) -). Die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Vertragstyp stellt hierbei ein geeignetes und einfach zu handhabendes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen (BVerfG, Beschl. v. 06.09.2010, - [1 BvR 739/08](#) - juris Rn. 16; vgl. auch BSG, 12.11.2008, [B 12 KR 6/08 R](#) (Rn. 26, 30)). Nach diesem Kriterium ist die ausgezahlte Versicherungssumme in vollem Umfang der Beitragspflicht unterworfen.

Nichts anderes folgt daraus, dass das Arbeitsverhältnis des Klägers formell ungekündigt bestehen blieb und lediglich ruhte. Ein Entgeltanspruch des Klägers gegen den Arbeitgeber entstand wegen seiner dauerhaft bestehenden Erwerbsunfähigkeit nicht mehr, sodass eine Fortführung der Versicherung aus Entgeltumwandlung aus diesem Grund nicht mehr möglich war. Für diesen Fall sieht die seit 1. Januar 2005 gültige Norm des [§ 1a Abs. 4 BetrAVG](#) ausdrücklich vor: "Falls der Arbeitnehmer bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Entgelt erhält, hat er das Recht, die Versicherung oder Versorgung mit eigenen Beiträgen fortzusetzen. Der Arbeitgeber steht auch für die Leistungen aus diesen Beiträgen ein. Die Regelungen über Entgeltumwandlung gelten entsprechend." Bei dieser Gestaltung steht der Arbeitgeber auch für die privat eingezahlten Beiträge des Arbeitnehmers weiter ein. Der Kläger führte vorliegend den Vertrag seines Arbeitgebers innerhalb des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersvorsorge fort. Der institutionelle Rahmen wurde daher nicht schon mit der selbständigen Zahlung der Prämien verlassen, sondern blieb gerade erhalten. Der Kläger hat sich 2001 sowie jährlich durch weitere Einzahlungen für die Fortführung gerade dieser Direktversicherung im institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts mit eigenen Mitteln entschieden.

Verstöße gegen Verfassungsrecht sind nicht festzustellen. Die Heranziehung der teilweise aus einer Erwerbsminderungsrente finanzierten Leistung zu Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen als Versorgungsbezug neben der Heranziehung der Rente verletzt auch ersichtlich nicht den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz aus [Art. 14 GG](#) oder aus [Art. 2 Abs. 1 GG](#) (vgl. BVerfG, Beschl. v. 06.09.2010, - [1 BvR 739/08](#) - juris Rn. 10). Die nach dem aktuell bestehenden Leistungsvermögen zu beurteilende Äquivalenz von Kranken- und Pflegekassenbeitrag und Risikoabsicherung ist durch Beiträge auf die berufsbezogenen Versorgungsbezüge des Rentners nicht gestört. Die Beiträge entsprechen vielmehr der aktuellen Leistungsfähigkeit des Klägers und sind insoweit als verhältnismäßig anzusehen. Dass der Ertrag der Versicherung infolge der in Höhe von voraussichtlich etwa 8.400 EUR bis längstens Dezember 2020 zu entrichtenden Beiträge geschmälert wird, begründet keinen Verfassungsverstoß.

Auch der Höhe nach sind die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ausgehend von einem monatlichen Bezug von 389,41 EUR seit Januar 2011 zutreffend errechnet.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)). Die maßgeblichen Rechtsfragen hinsichtlich Erhebung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen auf die Kapitalzahlung einer zur betrieblichen Altersversorgung abgeschlossenen Direktversicherung sind in der höchstrichterlichen Rechtsprechung geklärt.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-04-07