

L 4 KR 3484/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 4863/12
Datum
26.06.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3484/14
Datum
11.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Juni 2014 aufgehoben, soweit es die Festsetzung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung betrifft. Insoweit wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus einer Leistung, die der Kläger seit 1. August 2011 aufgrund einer freiwilligen Versicherung von der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg (im Folgenden ZVK) erhält, zu zahlen sind.

Der Kläger bezieht eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Er ist deshalb seit 1. August 2011 versicherungspflichtiges Mitglied der beklagten Krankenkasse und der bei der Beklagten errichteten Pflegekasse.

Der Kläger war bei einem Arbeitgeber beschäftigt, der Mitglied des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg ist. Die ZVK gewährte ihm ab 1. November 2002 Versicherungsschutz in einer freiwilligen Versicherung (Versicherungsschein vom 11. Dezember 2002). Versicherungsnehmer und versicherte Person war der Kläger. Versichertes Risiko war die Altersversorgung, Erwerbsminderung und Hinterbliebenenversorgung. Die monatlichen Beiträge waren aus dem Nettoarbeitsentgelt zu erbringen. Beitragsänderungen und Einmalzahlungen waren möglich. Die Anpassung der Beiträge zur Ausnutzung einer staatlichen Förderung oblag dem Kläger als Versicherungsnehmer. Bei diesem Versicherungsvertrag soll es sich nach der Behauptung des Klägers um einen solchen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen (AltZertG), sogenannte "Riester-Rente", handeln.

Seit 1. August 2011 zahlt die ZVK dem Kläger aus der Zusatzversorgung eine Leistung in Höhe von anfänglich EUR 941,60 monatlich (Bescheid der ZVK vom 1. September 2011). Hiervon entfiel ein Betrag von EUR 82,92 auf die genannte freiwillige Versicherung bei der ZVK. Der Kläger erhob gegen den von der ZVK erlassenen Bescheid Widerspruch insoweit, als diese auch diesen Betrag von EUR 82,92 bei der Berechnung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung berücksichtigte.

Die Beklagte verfügte - zugleich im Namen der bei ihr errichteten Pflegekasse - gegenüber dem Kläger (Bescheid vom 27. September 2011), der ab 1. August 2011 von der ZVK als Zahlstelle gezahlte Versorgungsbezug sei neben der gesetzlichen Rente beitragspflichtig. Die Beiträge errechneten sich maximal aus der Beitragsbemessungsgrenze (damals EUR 3.172,50). Neben den Beiträgen aus der gesetzlichen Rente zahle der Kläger Beiträge aus dem tatsächlichen Versorgungsbezug, maximal aus EUR 1.782,49. Die Zahlstelle behalte die Beiträge ein und führe sie direkt an sie (die Beklagte) ab.

Der Kläger erhob Widerspruch, soweit auch der auf die freiwillige Versicherung entfallende Betrag von EUR 82,92 der Beitragspflicht unterworfen wurde. Die Beiträge hierzu habe er aus dem Nettolohn nach Abzug der Beiträge zur Sozialversicherung bezahlt. Die Beiträge seien unmittelbar vom Arbeitgeber an die ZVK abgeführt, teilweise auch von ihm überwiesen worden. Es könnten nunmehr bei der Auszahlung der Leistung nicht wieder Beiträge zur Sozialversicherung anfallen. Die bei der ZVK abgeschlossene "Riester-Rente" stehe nicht in ursächlichem Zusammenhang mit seiner früheren beruflichen Tätigkeit. Er verwies auf seinen Widerspruch gegenüber der ZVK.

Mit Bescheid vom 14. Juni 2012 "ergänzte" die Beklagte ihren Bescheid vom 27. September 2011 und setzte die monatliche Beitragsforderung seit 1. Oktober 2011 aufgrund des von der ZVK gezahlten Versorgungsbezugs von EUR 941,60 auf insgesamt EUR 164,31

(Krankenversicherung: EUR 145,95; Pflegeversicherung: EUR 18,36) fest. Sie war der Auffassung, aus formalrechtlichen Gründen könne der Widerspruch des Klägers nicht als Widerspruch gegen die Beitragsforderung der Zahlstelle gewertet werden, weil die Mitteilung der Zahlstelle nicht als Verwaltungsakt gewertet werden könne. Dieser Bescheid enthielt keinen Hinweis, dass er auch zugleich im Namen der bei der Beklagten errichtete Pflegekasse ergehe.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten, der, soweit Beiträge zur Pflegeversicherung Gegenstand des Verfahrens sind, auch die Aufgaben des Widerspruchsausschusses der bei der Beklagten errichteten Pflegekasse wahrnimmt, wies den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 27. September 2011, ergänzt mit Bescheid vom 14. Juni 2012, zurück (Widerspruchsbescheid vom 12. September 2012). Der dem Kläger gewährte Versorgungsbezug von monatlich EUR 941,60 stelle in voller Höhe eine Leistung der betrieblichen Altersvorsorge dar, weil ein Bezug zu seinem früheren Berufsleben gegeben sei. Bei einer Riester-Förderung im Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung nach dem Betriebsrentenrecht sei die daraus gewährte Versorgungsleistung als Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) anzusehen (Verweis auf TOP 3 der Ergebnissniederschrift Fachkonferenz Beiträge vom 22. November 2011). Die Abgrenzung der beitragspflichtigen Einnahmen nach dem Versicherungstyp sei ein geeignetes Kriterium, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Versicherungsleistungen voneinander abzugrenzen (Verweis auf Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 12. November 2008 - [B 12 KR 6/08 R](#) - in juris). Die institutionelle Abgrenzung orientiere sich allein daran, ob die Rente von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt werde und lasse Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt. Nach dem genannten Urteil des BSG existiere kein Grundsatz im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung, demzufolge mit aus bereits der Beitragspflicht unterliegenden Einnahmen vom Versicherten selbstfinanzierte Versorgungsbezüge der Beitragspflicht überhaupt nicht oder jedenfalls nicht mit dem vollen Beitragssatz unterworfen werden dürften.

Der Kläger erhob am 4. Oktober 2012 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG), gerichtet allein gegen die Beklagte, und gab zum Streitgegenstand an "Heranziehung einer Riester-Rente für die Berechnung von Sozialversicherungsbeiträgen". Er verblieb unter Verweis auf sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren bei der Auffassung, die "Riester-Rente" stelle keine beitragspflichtige Einnahme dar. Er habe den Vertrag bezüglich der "Riester-Rente" mit der ZVK privat abgeschlossen. Ein reiner Bezug des Vertrags zum Arbeitgeber sei nicht ausreichend. Eine Zusage des Arbeitgebers im Sinne des § 1 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) liege nicht vor.

Die (vom SG allein als Beklagte geführte) Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid entgegen. Bei der ZVK handle es sich um eine Zahlstelle, über die der Kläger nur in seiner Eigenschaft als Arbeitnehmer über seinen Arbeitgeber einen Vertrag habe abschließen können. Dass der Kläger Versicherungsnehmer gewesen sei, sei nicht maßgebend, weil der Begriff der Renten der betrieblichen Altersversorgung grundsätzlich institutionell ausgerichtet sei, ohne dass auf die Finanzierung des einzelnen Versicherungsvertrags abgestellt werden könne.

Mit Urteil vom 26. Juni 2014 hob das SG die Bescheide der Beklagten vom 27. September 2011 und 14. Juni 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. September 2012 insoweit auf, als der auf der freiwilligen Versicherung beruhende Teil der Leistung der ZVK der Beitragspflicht unterworfen werde. Die Beklagte habe zu Unrecht den Teil der Leistung der ZVK, der auf der freiwilligen Versicherung des Klägers beruhe, der Beitragsbemessung unterworfen. Bei dieser Versicherung handle es sich um keine Rente der betrieblichen Altersversorgung. Die Voraussetzung einer Zusage des Arbeitgebers liege bezüglich dieser Leistung nicht vor. Versicherungsnehmer der freiwilligen Versicherung sei der Kläger. Insoweit unterscheide sich diese Versicherung von der als Rente der betrieblichen Altersversorgung zu qualifizierenden Direktversicherung. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung sei bei einer für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben. Die Grenzen der bei der Abgrenzung zulässigen Typisierung würden jedoch überschritten, wenn auch Leistungen, die auf Beiträgen beruhten, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt habe, der Beitragspflicht unterworfen würden. Erst recht sei die Berücksichtigung einer Leistung als solche der betrieblichen Altersversorgung danach ausgeschlossen, wenn die institutionellen Vorgaben des BetrAVG - wie vorliegend - zu keinem Zeitpunkt erfüllt gewesen seien, weil der Arbeitgeber nie Versicherungsnehmer und auch am Zustandekommen des Versicherungsvertrages nicht beteiligt gewesen sei. Entgegen der Auffassung der Beklagten reiche es für eine institutionelle Zurechnung zum System der betrieblichen Altersversorgung nicht aus, dass die Einrichtung, die die Leistung anbiete, auch Leistungen der betrieblichen Altersversorgung gewähre.

Gegen das ihr - und nicht auch der bei ihr errichteten Pflegekasse - am 28. Juli 2014 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 15. August 2014 Berufung eingelegt. Die Argumentation des SG vermöge nicht zu überzeugen. Die Eigenschaft des Klägers als Versicherungsnehmer sei in der vorliegenden Fallkonstellation gerade nicht maßgebend. Der Zusammenhang mit der früheren beruflichen Tätigkeit bestehe auch dann, wenn der Versicherte der Zusatzversorgung nur im Zusammenhang mit einer Berufstätigkeit habe beitreten können. Die Ausnahme für Leistungen aus einer vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer fortgeführten Direktversicherung sei auf die Leistungen der ZVK nicht übertragbar. Ein rein privater Vertrag ohne Beziehung zum Arbeitgeber sei vorliegend gar nicht möglich. Sie hat Titel A 1.6.3 RdSchr. 13h "Riester-Renten" der grundsätzlichen Hinweise zu den beitrags- und melderechtlichen Regelungen für Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen und gesetzliche Renten aus dem Ausland bei Versicherungspflichtigen vorgelegt.

Die Beklagte beantragt (sachgerecht gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Juni 2014 aufzuheben, soweit es die Festsetzung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung betrifft, und insoweit die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Bei seiner "Riester-Rente" handle es sich um eine rein private Rente, nicht dagegen um eine Betriebsrente oder um eine Direktversicherung.

Auf Nachfrage der Berichterstatterin haben der Kläger und die Beklagte übereinstimmend angegeben, dass ein gesondertes Klageverfahren wegen der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung beim SG nicht anhängig sei. Weitere Bescheide hinsichtlich der Beiträge aus dem von der ZVK seit 1. August 2011 gezahlten Versorgungsbezug von EUR 941,60 seien nicht ergangen. Der Kläger hat bestätigt, Veränderungen hinsichtlich der Beitragshöhe lediglich durch Änderung des Überweisungsbetrags auf seinem Konto festzustellen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Sie hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung. Denn streitig sind Leistungen (Beiträge) für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

2. Berufungsklägerin ist ausschließlich die Beklagte, die das SG als alleinige Beklagte führte. Die bei der Beklagten errichtete Pflegekasse beteiligte das SG am Verfahren nicht. Dies hätte erfolgen müssen. Denn die Klage betraf von vornherein nicht nur die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch zur sozialen Pflegeversicherung. Der Kläger bezeichnete in der Klageschrift den Streitgegenstand mit "Heranziehung einer Riester-Rente für die Berechnung von Sozialversicherungsbeiträgen". Daraus ergibt sich eindeutig, dass er sich von vornherein gegen sämtliche aus der freiwilligen Versicherung erhobenen Beiträge wandte. Solche Angaben zum Streitgegenstand in einer Klageschrift sind zur Auslegung eines Klagebegehrens heranzuziehen (vgl. BSG, Urteil vom 9. August 2006 - [B 12 KR 22/05](#) - in juris).

Zu entscheiden ist im Berufungsverfahren allein darüber, ob das SG zu Recht die streitbefangenen Bescheide der Beklagten (hierzu unter 3.) hinsichtlich der Beiträge zur Krankenversicherung aufhob. Die Berufungsklägerin und Beklagte kann sich allein mit ihrer Berufung gegen die Aufhebung der streitbefangenen Bescheide hinsichtlich der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung wenden. Die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung setzte die bei der Beklagten errichtete Pflegekasse fest. Zwar enthält der Bescheid vom 14. Juni 2012 keinen ausdrücklichen Hinweis darauf, die dort (auch) erstmals verfügte Festsetzung der Höhe der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung erfolge zugleich im Namen der bei der Beklagten errichteten Pflegekasse ([§ 46 Abs. 2 Satz 4](#) und 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB XI]). Aus den äußeren Umständen des vorliegenden Einzelfalls ergibt sich aber, dass dieser Bescheid auch von der bei der Beklagten errichteten Pflegekasse stammt. Der vorangegangene Bescheid vom 27. September 2011 enthält ausdrücklich den Hinweis, dass dieser auch im Namen der bei der Beklagten errichteten Pflegekasse erging. Der spätere Bescheid vom 14. Juni 2012 nimmt auf diesen Bescheid Bezug und wurde nach [§ 86 SGG](#) Gegenstand des bereits anhängigen Widerspruchsverfahrens, das wegen des Bescheids vom 27. September 2011 bereits anhängig war und sich sowohl gegen die Beklagte als auch die bei der Beklagten errichtete Pflegekasse richtete. Zudem entschied über den Widerspruch der gemeinsame Widerspruchsausschuss der Beklagten und der bei der Beklagten errichteten Pflegekasse.

Gegenüber der bei der Beklagten errichteten Pflegekasse, die durch die Aufhebung der streitbefangenen Bescheide beschwert ist, soweit es die Festsetzung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung betrifft, ist das Urteil des SG vom 26. Juni 2014 bislang nicht wirksam geworden. Da das SG die bei der Beklagten errichtete Pflegekasse nicht am Verfahren beteiligte, stellte das SG dieser auch nicht das Urteil zu, obgleich es auch die von der bei der Beklagten errichteten Pflegekasse festgesetzten Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung aufhob. Deswegen fehlt es auch (bislang) an einem Rechtsmittel der bei der Beklagten errichteten Pflegekasse.

Hieraus ergibt sich dann die sachgerechte Fassung des Antrags der Beklagten ([§ 123 SGG](#)).

3. Gegenstand des Rechtsstreits sind der Bescheid vom 27. September 2011 in der Fassung des Bescheides vom 14. Juni 2012, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. September 2012. Weitere Bescheide sind - auch wenn sie möglicherweise wegen geänderter Berechnungsgrundlagen (z.B. geänderter Beitragssatz) hätten ergehen müssen - nach übereinstimmenden Angaben der Beteiligten auf entsprechende Nachfrage des Senats nicht ergangen.

4. Die Berufung der Beklagten ist begründet. Der Bescheid vom 27. September 2011 in der Fassung des Bescheides vom 14. Juni 2012, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. September 2012 ist rechtmäßig, soweit er die Festsetzung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung betrifft, und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Bei der dem Kläger von der ZVK gezahlten Leistung auch aus der freiwilligen Versicherung handelt sich um einen Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#), weil es sich auch insoweit um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung handelt, so dass er ab 1. August 2011 der Beitragsbemessung zugrunde zu legen ist.

a) Nach [§ 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) werden die Mittel der Krankenversicherung und Pflegeversicherung unter anderem durch Beiträge aufgebracht. Die Beiträge werden nach [§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) und [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Bei versicherungspflichtigen Rentnern - wie dem Kläger als Bezieher einer Rente aus der (deutschen) gesetzlichen Rentenversicherung ([§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#)) - werden in der Krankenversicherung nach [§ 237 Satz 1 SGB V](#) der Beitragsbemessung zugrunde gelegt 1. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, 2. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und 3. das Arbeitseinkommen. Nach [§ 237 Satz 2 SGB V](#) gelten [§ 226 Abs. 2](#) und die [§§ 228, 229](#) und [231 SGB V](#) entsprechend. Nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung. Für die Bemessung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung bei Mitgliedern der Pflegeversicherung, die - wie der Kläger - in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten nach [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) die [§§ 226 bis 238](#) und [§ 244 SGB V](#) entsprechend. Die Beitragsbemessung folgt daher den gleichen Regeln wie in der gesetzlichen Krankenversicherung.

aa) Die von der ZVK dem Kläger gezahlte Leistung ist ein Versorgungsbezug, auch soweit es die freiwillige Versicherung betrifft.

Den Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung ist als eigenständigen Begriff und ohne Bindung an die Legaldefinition in [§ 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG](#) zu verstehen (ständige Rechtsprechung des BSG, zuletzt Urteil vom 23. Juli 2014 - [B 12 KR 28/12 R](#) - in juris, m.w.N., auch zum Folgenden). Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gehören nach dieser ständigen Rechtsprechung des BSG alle Renten, die von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung gezahlt werden, bei denen in typisierender Betrachtung ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem Versorgungssystem und einer Erwerbstätigkeit besteht. Diese "institutionelle Abgrenzung" orientiert sich allein daran, ob die Rente von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird. Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs bleiben dabei ebenso unberücksichtigt wie die Frage eines nachweisbaren Zusammenhangs mit dem Erwerbsleben im Einzelfall.

Ein solcher typisierender Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit des Klägers und der von der ZVK gezahlten Leistung (auch) aufgrund der freiwilligen Versicherung ist gegeben. Denn bei der ZVK handelt es sich um eine Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung. Dies ergibt sich aus der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg für die ZVK vom 2. Juli 2002, Stand November 2013 (im Folgenden Satzung; [www.kvbw.de](#)). Nach [§ 1 Abs. 2](#) der Satzung hat die ZVK die Aufgabe, den Beschäftigten ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren (Satz 1). Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die ZVK den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen (Satz 2). Bei der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung steht die ZVK nicht im Wettbewerb zu anderen Zusatzversorgungseinrichtungen (Satz 3). Mitglied der ZVK sind bestimmte Arbeitgeber des öffentlichen Rechts (vgl. [§ 11](#) der Satzung). Das Mitgliedsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der ZVK, dessen Inhalt durch die Vorschriften der Satzung bestimmt wird ([§ 13 Abs. 1](#) der Satzung). Der Pflichtversicherung ([§§ 16 Abs. 1 Buchst. a](#)) und [17 bis 22](#) der Satzung) unterliegen bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen von Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an die Beschäftigten ([§ 18 Abs. 1](#) der Satzung). An Leistungen aus der Pflichtversicherung zahlt die ZVK als Betriebsrenten Altersrenten und Erwerbsminderungsrenten für Versicherte sowie Hinterbliebenenrenten für Witwen, Witwer und Waisen der Versicherten ([§ 30](#) der Satzung). Neben der Pflichtversicherung besteht auch die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung ([§§ 16 Abs. 1 Buchst. b](#)) und [23](#) der Satzung), deren Durchführung in den für den jeweiligen Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt wird ([§ 23 Abs. 1](#) der Satzung). Versicherungsnehmer der freiwilligen Versicherung kann der Versicherte oder das Mitglied sein ([§ 16 Abs. 2 Satz 2](#) der Satzung). Die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung beruht zudem auf [§ 26 Abs. 1 Satz 1](#) des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes - Altersvorsorge-TV-Kommunal - (ATV-K) vom 1. März 2002 ([www.kvbw.de](#)). Dieser eröffnet den Pflichtversicherten die Möglichkeit, durch Entrichtung eigener Beiträge unter Inanspruchnahme der steuerlichen Förderung bei der Zusatzversorgungseinrichtung nach deren Satzungsvorschriften eine zusätzliche kapitalgedeckte Altersvorsorge im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung aufzubauen. Die eigenen Beiträge der Pflichtversicherten zur freiwilligen Versicherung werden entsprechend deren schriftlicher Ermächtigung vom Arbeitgeber aus dem Arbeitsentgelt an die Zusatzversorgungseinrichtung abgeführt ([§ 26 Abs. 2 Satz 1 ATV-K](#)).

Der Kläger erhält von der ZVK nicht nur die aufgrund der Pflichtversicherung gezahlte Altersrente als Betriebsrente, deren Heranziehung bei der Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung er nicht angreift, sondern auch eine Leistung aufgrund der freiwilligen Versicherung nach den genannten Bestimmungen der Satzung der ZVK. Es besteht ein betrieblicher Bezug auch dieser freiwilligen Versicherung, so dass auch diese Leistung als eine solche der betrieblichen Altersversorgung zu werten ist. Denn der Kläger konnte diese freiwillige Versicherung nur als weitere Leistung der von der ZVK getragenen betrieblichen Altersversorgung erlangen. Die freiwillige Versicherung ist ein zusätzlicher Baustein der betrieblichen Altersversorgung, den die ZVK im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung den bei ihren Mitgliedsunternehmen Beschäftigten anbietet. Der Kläger konnte diese freiwillige Versicherung nur im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abschließen. Es ist unerheblich, dass der Kläger die Beiträge zu der freiwilligen Versicherung allein trug und es sich nach der Behauptung des Klägers bei der freiwilligen Versicherung um einen Vertrag nach dem AltZertG, sogenannte "Riester-Rente", handelte. Beides beseitigt nicht den betrieblichen Bezug.

bb) Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) -, in juris) und des BSG (z.B. Urteil vom 30. März 2011 - [B 12 KR 16/10 R](#) - in juris) zu Direktversicherungen in den Fällen, in denen der Arbeitnehmer die vom Arbeitgeber für ihn abgeschlossene Direktversicherung zu einem späteren Zeitpunkt privat fortführte, indem er in die Stellung als Versicherungsnehmer einrückte, greift vorliegend nicht ein. Die freiwillige Versicherung des Klägers verblieb während der gesamten Laufzeit im Bereich der betrieblichen Altersversorgung. Die Fälle, in denen bei Direktversicherungen ein Teil der erworbenen Leistung nicht der Beitragsbemessung unterworfen wird, unterscheiden sich insoweit, als in diesen Fällen die Fortführung der Direktversicherungen mit dem Wechsel des Versicherungsnehmers aus dem Bereich der betrieblichen Altersversorgung herausgenommen wurden und damit der betriebliche Bezug vollständig gelöst war (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 - [B 12 KR 28/12 R](#) - a.a.O.).

cc) Die Heranziehung von Versorgungsbezügen einschließlich der Bezüge aus betrieblicher Altersversorgung bei der Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtiger Rentner begegnet im Grundsatz keinen verfassungsrechtlichen Bedenken (z.B. BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 - [B 12 KR 28/12 R](#) - a.a.O.; zuletzt Urteil des Senats vom 22. Mai 2015 - [L 4 KR 1271/13](#) - nicht veröffentlicht).

dd) Die Beitragspflicht des Klägers folgt aus dem Gesetz. Nach [§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) trägt der Versicherungspflichtige - hier der Kläger - die von der Beklagten festgesetzten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, da es sich um solche aus einem Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V](#) handelt.

b) Die Höhe der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung hat die Beklagte zutreffend festgesetzt. Seit Beginn der Beitragspflicht am 1. August 2011 sind die Beiträge jedenfalls nicht gesunken, so dass die erfolgte Festsetzung auch zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats jedenfalls nicht zu hoch ist.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-21