L 4 KR 872/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 15 KR 1462/13
Datum
04.02.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 872/16
Datum
20.01.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 4. Februar 2016 wird zurückgewiesen. Die Klage wegen des Bescheides vom 23. Dezember 2016 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Beitragserhebung zur Kranken- und Pflegeversicherung aus mehreren kapitalisierten Direktversicherungen ihrer früheren Arbeitgeberin.

Die am 1949 geborene, kinderlose Klägerin war bis zum 31. Dezember 2002 bei der A. S. AG (im Folgenden AS) versicherungspflichtig beschäftigt. Diese schloss bei der H. Lebensversicherung AG (im Folgenden HL) für die Klägerin mehrere Direktversicherungen ab. Wesentliche Inhalte der von der AS mit der HL abgeschlossenen Direktversicherungen waren nach dem Merkblatt der AS zur Direktversicherung unter Umwandlung von Arbeitseinkommen (Stand Januar 1990): • Der Arbeitgeber war Versicherungsnehmer der Direktversicherungen. Während der Dauer des Arbeitsverhältnisses bis zur Vollendung des 59. Lebensjahres des Mitarbeiters war eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ausgeschlossen. • Die Direktversicherung konnte nur als Lebensversicherung mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall ohne Rentenwahlrecht abgeschlossen werden. Als rechnungsmäßiges Endalter war das von 60 Jahren zugelassen. • Zugelassen waren Monatsbeiträge im Wege der Umwandlung von Arbeitseinkommen in Höhe von DM 150,00 oder DM 250,00. • Die versicherte Person war aus der auf ihr Leben genommenen Versicherung sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt. Für den Todesfall war die Versicherungsleistung an den überlebenden Ehegatten, die Kinder, Eltern oder Erben auszuzahlen. • Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des Versicherungsfalles ging die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers mit dem Ausscheiden vom Arbeitgeber auf die versicherte Person über. Innerhalb von drei Monaten konnte die versicherte Person entscheiden, wie sie die Versicherung weiterführen wolle.

Anlässlich ihres Ausscheidens aus dem Beschäftigungsverhältnis zum 31. Dezember 2002 erhielt die Klägerin eine Abfindung in Höhe von insgesamt EUR 283.766,83. Hiervon wurden EUR 42.115,00 als Einmalzahlung auf die Direktversicherungen ausgezahlt. Die Klägerin erhielt den um diese Einmalzahlung geminderten Nettobetrag ausgezahlt. Die Wertstellung erfolgte ausweislich der Verdienstabrechnung vom 21. Januar 2003 am 30. Januar 2003. Grundlage hierfür war die Betriebsvereinbarung der AS vom 5. September 2001, die u.a. folgende Regelung traf: "13. Ergänzende Altersversorgung über Direktversicherungen Arbeitnehmer, die im Rahmen der Restrukturierung aus der [AS] ausscheiden, haben im Rahmen des § 40 b Abs. 2 Satz 3 EStG [Einkommenssteuergesetz] die Möglichkeit, den entsprechenden Teil der Abfindung in eine Direktversicherung bei der [HL] einzuzahlen."

Seit dem 1. Januar 2010 ist die Klägerin wegen Bezugs einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Krankenversicherung der Rentner bei der Beklagten zu 1 versichert und damit bei der Beklagten zu 2 sozial pflegeversichert.

Zum 1. Januar 2010 liefen drei aus den Direktversicherungen hervorgegangene Lebensversicherungen (Nr. 603 521-) ab. Die HL meldete der Beklagten Guthaben in Höhe von EUR 40.766,24 (Nr. -03), EUR 41.796,12 (Nr. -04) und EUR 3.758,11 (Nr. -05), insgesamt EUR 86.320,47.

Mit Bescheid vom 1. Februar 2010 setzte die Beklagte zu 1 – auch im Namen der Beklagten zu 2 – aus einer Kapitalleistung von insgesamt EUR 86.320,47 ab dem 1. Februar 2010 längstens für 120 Monate monatliche Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von EUR 107,18

(Beitragssatz 14,9 %) und zur Pflegeversicherung in Höhe von EUR 15,83 fest (monatlicher Gesamtbeitrag EUR 123,01). Dabei legte sie der Berechnung der Pflegeversicherungsbeiträge nicht den ausdrücklich genannten Beitragssatz von 1,95 %, sondern den Beitragssatz für Versicherte ohne berücksichtigungsfähige Kinder von 2,2 % zugrunde. Die Kapitalleistungen unterlägen als rentenähnliche Einnahmen der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Aus der auf einen Zehnjahreszeitraum zu verteilenden Gesamtkapitalleistung ergebe sich ein monatlich beitragspflichtiger Betrag von EUR 719,34.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches trug die Klägerin vor, mit der Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses seien die Direktversicherungen auf sie übertragen und mit der ihr zustehenden Abfindung ausfinanziert worden. Als Versicherungsnehmerin sei sie benannt. Es sei ungerecht, dass die rückwirkende Verschärfung von Steuergesetzen wegen Verfassungswidrigkeit aufgehoben würde, die Sozialgesetzgebung jedoch anders behandelt werde. Sie legte Auskünfte der HL vom 8. März 2011 und 25. April 2012 vor. Danach seien zum Vertrag -03 die Beiträge als Einmalzahlung bei Vertragsbeginn durch die AS während der betrieblichen Führung entrichtet worden. Beim Vertrag -04 seien die Ausfinanzierungsbeiträge von der AS vor Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf die Klägerin gezahlt worden. Zum Vertrag -05 seien keine privaten Beiträge eingezahlt worden.

Die Beklagte zu 1 setzte die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der Beklagten zu 2) mit Bescheid vom 31. Januar 2011 ab dem 1. Januar 2011 auf insgesamt EUR 127,33 neu fest (Krankenversicherung EUR 111,50 aufgrund eines Beitragssatzes von 15,5 %; Pflegeversicherung EUR 15,83 aufgrund eines Beitragssatzes von 2,2 %) und mit Bescheid vom 2. Dezember 2012 ab dem 1. Januar 2013 auf insgesamt EUR 128,04 neu fest (Krankenversicherung weiterhin EUR 111,50; Pflegeversicherung EUR 16,54 aufgrund eines Beitragssatzes von 2,3 %).

Der gemeinsame Widerspruchsauschuss der Beklagten wies den Widerspruch gegen den Bescheid vom 1. Februar 2010 mit Widerspruchsbescheid vom 10. April 2013 als unbegründet zurück. § 229 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) unterwerfe vom 1. Januar 2004 an alle betrieblichen Kapitalleistungen, die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung dienten, der Beitragspflicht. Dabei sei es unerheblich, wer diese im Ergebnis finanziert habe. Dies bedeute, dass Kapitalleistungen aus der betrieblichen Altersversorgung selbst dann zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen gehörten, wenn sie auf Beiträgen des Arbeitnehmers beruhten. Dies sei durch das Bundessozialgericht (BSG) und Bundesverfassungsgericht (BVerfG) bestätigt worden. Die im Januar 2010 ausgezahlten Kapitalleistungen stellten in der berücksichtigten Höhe einmalige Leistungen der betrieblichen Altersversorgung dar, weil jeweils ein Bezug zum früheren Berufsleben gegeben sei. Die Versicherungsleistungen resultierten in voller Höhe aus vom ehemaligen Arbeitgeber zu Gunsten der Klägerin abgeschlossenen Direktversicherungen. Die Zahlung der Ausfinanzierungsbeträge sei vor dem Versicherungsnehmerwechsel erfolgt.

Hiergegen erhob die Klägerin am 3. Mai 2013 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) und berief sich zur Begründung auf einen grundgesetzlichen Vertrauensschutz. Sie sei bereits zum 31. Dezember 2002 aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden. Damals habe es die Regelung des § 229 SGB V nicht gegeben, wonach auch Renten der so genannten betrieblichen Altersversorgung der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung lägen. Sie sei ab dem 1. Januar 2003 Versicherungsnehmerin der Versicherungsverträge gewesen. Aus dem (vorgelegten) Merkblatt der AS zur Direktversicherung unter Umwandlung von Arbeitseinkommen (Stand Januar 1990) ergebe sich, dass die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers mit dem Ausscheiden vom Arbeitgeber auf sie übergegangen sei. Sie habe von ihrem eigenen Geld einmalige Zahlungen geleistet, als sie bereits Versicherungsnehmerin gewesen sei. Die Auskunft der HL vom 25. April 2012 sei insoweit nicht korrekt. Auch wenn die Zahlungen aus der Abfindung finanziert worden seien, seien dies dennoch eigene Zahlungen. Aus der Betriebsvereinbarung der AS vom 5. September 2001 ergebe sich, dass die Arbeitnehmer die Möglichkeit gehabt hätten, einen entsprechenden Teil der Abfindung in die Versicherung bei der HL einzuzahlen. Damit sei vereinbart worden, dass der Arbeitnehmer in die Arbeitgeberstellung einrücken solle und somit die Zahlung als Zahlung des Arbeitnehmers zu gelten habe. Dem stehe nicht entgegen, dass die Zahlung direkt an die Versicherung überwiesen worden sei. Es sei nicht nachvollziehbar, dass eine formalistische Sichtweise angewendet werde, wonach der Teil der Abfindung zunächst auf ihr Konto überwiesen werden müsste, damit sie dann selbst dieses Geld auf das Konto des Direktversicherers einzahle. Nach den Entscheidungen des BVerfG seien die auf private Zahlungen entfallenden Anteile der Ablaufleistung zu ermitteln und beitragsfrei zu stellen. Zumindest liege ein besonderer Härtefall vor, weil die Klägerin auf eine rückwirkende gesetzliche Änderung nicht mehr habe reagieren können. Zwischen dem Jahreswechsel 2002/2003 und der Auszahlung der Versicherungssumme dem Jahr 2010 habe sie nicht mehr gegensteuern können. Es habe für sie keine Möglichkeit bestanden, in die Versicherungen durch weitere eigene Beiträge Einzahlungen vorzunehmen und die Einzahlungssumme entsprechend zu erhöhen und aus der Vorbeitragung herauszunehmen. Sie legte die Verdienstabrechnung der AS vom 21. Januar 2003 vor.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf die Rechtsprechung des BVerfG und des BSG entgegen.

Die Beklagte zu 1 setzte die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der Beklagten zu 2) mit Bescheid vom 17. Dezember 2014 ab dem 1. Januar 2015 auf insgesamt EUR 129,47 neu fest (Krankenversicherung EUR 110,77 aufgrund eines Beitragssatzes von 14,6 % zzgl. Zusatzbeitrag 0,8 %; Pflegeversicherung EUR 18,70 aufgrund eines Beitragssatzes von 2,6 %) und mit Bescheid vom 18. Dezember 2015 ab dem 1. Januar 2016 auf insgesamt EUR 130,91 neu fest (Krankenversicherung EUR 112,21 aufgrund eines Beitragssatzes von 14,6 % zzgl. Zusatzbeitrag 1,0 %; Pflegeversicherung EUR 18,70 aufgrund eines Beitragssatzes von 2,6 %).

Mit Gerichtsbescheid vom 4. Februar 2016 wies das SG die Klage ab. Die von der HL mitgeteilten Kapitalleistungen unterlägen für die in der Krankenversicherung der Rentner versicherte Klägerin als Versorgungsbezüge der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Beklagte habe die gesetzlichen Regelungen korrekt umgesetzt. Diese seien auch nicht verfassungswidrig, insbesondere liege ein Verstoß gegen das Rückwirkungsverbot nicht vor. Bei der gebotenen institutionellen Betrachtungsweise bestehe ein hinreichender Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Versicherungsleistung und der früheren Berufstätigkeit. Denn die Versicherungen seien durch Zahlung einer Abfindung anlässlich des Ausscheidens aus dem Arbeitsverhältnis durch die ehemalige Arbeitgeberin ausfinanziert worden und damit nicht durch private Zahlungen der Klägerin wie beispielsweise in Form einer Erbschaft o.ä ... Auf den Übergang der Versicherungsnehmereigenschaft komme es insoweit nicht an.

Gegen den ihr am 9. Februar 2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 4. März 2016 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und über ihr bisheriges Vorbringen hinaus ausgeführt, der Anspruch auf die Abfindung sei ihrem Privatvermögen zuzuordnen, so dass eine eigene Beitragsleistung ihrerseits vorliege. Da sie bereits in die Stellung des Versicherungsnehmers eingerückt gewesen sei, sei die Zahlung durch die Arbeitgeberin als ihre (der Klägerin) Zahlung zu werten. Die

Abfindung sei nicht für die Berufstätigkeit gezahlt worden, sondern als Entschädigung für den Verlust des Arbeitsplatzes und des sozialen Besitzstandes. Daher bestehe gerade kein hinreichender Zusammenhang zwischen dem Rechtserwerb und der früheren Berufstätigkeit. Sie sehe einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz im Hinblick auf Rückwirkungsverbote im Steuer- und Strafrecht sowie hinsichtlich der Beitragsfreiheit von Leistungen der Privatversicherung. Sie sei in besonders schwerer Weise betroffen. Durch die Beitragszahlungen seien Mehraufwendungen in Höhe von EUR 15.360,00 entstanden. Gleichzeitig hätten weitere gesetzliche Änderungen zur Kürzung ihrer Rente geführt wie die Nichtberücksichtigung von Studienzeiten, die Absenkung bei vorzeitigem Renteneintritt und die Versteuerung der Rente. Ihre Berufstätigkeit habe sie wegen der Pflege ihrer Mutter aufgeben müssen. Vorgelegt hat sie den Anhang zum Versicherungsschein der HL.

Die Beklagte zu 1 hat die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der Beklagten zu 2) mit Bescheid vom 23. Dezember 2016 ab dem 1. Januar 2017 auf insgesamt EUR 132,35 neu festgesetzt (Krankenversicherung EUR 112,21 aufgrund eines Beitragssatzes von 14,6 % zzgl. Zusatzbeitrag 1,0 %; Pflegeversicherung EUR 20,14 aufgrund eines Beitragssatzes von 2,8 %).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 4. Februar 2016 und die Bescheide der Beklagten vom 1. Februar 2010, 31. Januar 2011 und 2. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. April 2013 sowie die Bescheide vom 17. Dezember 2014, 18. Dezember 2015 und 23. Dezember 2016 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage wegen des Bescheids vom 23. Dezember 2016 abzuweisen.

Sie halten den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die Klägerin habe selbst eingeräumt, keine Prämien in der Zeit gezahlt zu haben, in der sie Versicherungsnehmerin gewesen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist gemäß § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte gemäß § 144 Abs. 1 Satz 2 SGG auch nicht der Zulassung, denn die Klägerin wendet sich gegen Beitragsforderungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr.

2. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Begehren der Klägerin, die Festsetzung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus den Kapitalleistungen ab dem 1. Februar 2010 aufzuheben.

a) Da der ursprünglich angefochtene Bescheid der Beklagten vom 1. Februar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. April 2013 die Beitragsbemessung für die Zeit ab dem 1. Februar 2010 für längstens 120 Monate, also bis zum 31. Januar 2020 regelte, handelt es sich bei den später ergangenen Beitragsbescheiden vom 31. Januar 2011 und 2. Dezember 2012 um abändernde Verwaltungsakte, die gemäß § 86 SGG kraft Gesetzes Gegenstand des Widerspruchsverfahrens und damit auch des nachfolgenden Klage- und Berufungsverfahrens geworden sind. Die Bescheide vom 17. Dezember 2014 und 18. Dezember 2015 sind als abändernde Verwaltungsakte gemäß § 96 Abs. 1 SGG ebenfalls kraft Gesetzes Gegenstand des Klage- sowie des Berufungsverfahrens geworden. Da das SG über die während des Klageverfahrens ergangenen Änderungsbescheide vom 17. Dezember 2014 und 18. Dezember 2015 versehentlich nicht entschieden hat, weil die Beteiligten entgegen der ihnen nach § 96 Abs. 2 SGG obliegenden Verpflichtung diese Bescheide nicht vorlegten, holt das Berufungsgericht die Entscheidung über diese Bescheide nach (BSG, Urteil vom 20. Dezember 2012 – B 10 EG 19/11 R – juris, Rn. 17, Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 96 Rn. 12a). Über den während des Berufungsverfahrens ergangenen und damit gemäß §§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Berufungsverfahrens vor dem Senat gewordenen Bescheid vom 23. Dezember 2016 ist nicht auf Berufung, sondern auf Klage zu entscheiden. Streitbefangen sind daher der Bescheid vom 1. Februar 2010, 31. Januar 2011 und 2. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. April 2013 sowie die Bescheide vom 17. Dezember 2014, 18. Dezember 2015 und 23. Dezember 2016.

b) Obwohl die Klägerin die Klage ursprünglich nur gegen die zu 1 beklagte Krankenkasse gerichtet hat, richtete sie sich von vornherein nicht nur gegen diese, sondern auch gegen die zu 2 beklagte Pflegekasse, weshalb eine Berichtigung des Rubrums auf Beklagtenseite – auch noch im Berufungsverfahren – möglich und keine Klageänderung im Sinne des § 99 SGG ist (vgl. Urteile des Senats vom 12. September 2014 – L 4 KR 75/14 – in juris, vom 21. November 2014 – L 4 KR 1792/13 –, vom 12. Dezember 2014 – L 4 KR 3408/11 – und vom 27. Februar 2015 – L 4 KR 2931/13 – jeweils nicht veröffentlicht). Denn die Klage betraf von Anfang an nicht nur die Höhe der Beiträge zur Krankenversicherung, sondern auch zur Pflegeversicherung. Die Klägerin wandte sich von Anfang an, auch bereits im Widerspruchsverfahren, sowohl gegen die Beiträge zur Krankenversicherung als auch gegen die Beiträge zur Pflegeversicherung. Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid ausdrücklich auch über die Rechtmäßigkeit der Festsetzung der Pflegeversicherungsbeiträge entschieden.

3. Die Berufung ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 1. Februar 2010, 31. Januar 2011 und 2. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. April 2013 sowie die Bescheide vom 17. Dezember 2014, 18. Dezember 2015 und 23. Dezember 2016 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagten haben zu Recht auf die der Klägerin zugeflossenen Kapitalleistungen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in der festgesetzten Höhe erhoben.

a) Die Beklagte zu 1 war berechtigt, im Namen der Beklagten zu 2 auch die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung festzusetzen. Nach § 46 Abs. 2 Satz 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der ab dem 1. Juli 2008 geltenden Fassung (Art. 1 Nr. 31 Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung [Pflege-WEG] vom 28. Mai 2008, BGBl. I, S. 874) können Krankenkassen und Pflegekassen für

Mitglieder, die – wie vorliegend – ihre Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung selbst zu zahlen haben, die Höhe der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung in einem gemeinsamen Beitragsbescheid festsetzen. Hierbei ist das Mitglied darauf hinzuweisen, dass der Bescheid über den Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung im Namen der Pflegekasse ergeht (§ 46 Abs. 2 Satz 5 GB XI). Den erforderlichen Hinweis auf den gemeinsamen Bescheid hat die Beklagte zu 1 in allen zuvor genannten streitgegenständlichen Bescheiden gegeben.

b) Die Bescheide sind auch materiell rechtmäßig.

aa) Nach § 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V und § 54 Abs. 1 SGB XI 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. Der Umfang der Beitragspflicht beurteilt sich nach dem Versichertenstatus der Klägerin in dem Zeitpunkt, für den Beiträge erhoben werden, nämlich als pflichtversicherte Rentnerin in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner. Diese Mitgliedschaft der Klägerin bei den Beklagten besteht weiterhin. Nach § 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V werden bei versicherungspflichtigen Rentnern neben der Rente der Beitragsbemessung der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen zugrunde gelegt. Nach § 237 Satz 2 SGB V gelten u.a. § 226 Abs. 2 SGB V und § 229 SGB V entsprechend.

Nach § 226 Abs. 1 Satz 1 SGB V sind der Beitragsbemessung bei versicherungspflichtigen Beschäftigten zugrunde zu legen 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.

Als Versorgungsbezüge gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung (§ 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 in der mit Wirkung vom 1. Januar 2004 geltenden Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung [GMG] vom 14. November 2003, BGBl. I, S. 2190). Nach § 226 Abs. 2 SGB V sind jedoch die nach § 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. Für die Bemessung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung bei Mitgliedern der Pflegeversicherung, die 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.

Die der Klägerin ausgezahlten Kapitalleistungen sind Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V, die gemäß § 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V der Beitragsbemessung ab 1. Februar 2010 zugrunde zu legen sind, weil es sich um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung handelt. Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) rechnen zu Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von § 1 BetrAVG alle Leistungen, mit denen ein Versorgungszweck verfolgt wird, wenn der Versorgungsanspruch durch ein biologisches Ereignis (Alter, Invalidität oder Tod) ausgelöst wird und diese Leistung aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses zugesagt wird (vgl. BAG, Urteil vom 26. Juni 1990 – 3 AZR 641/88 – juris, Rn. 13). Diese Definition kann für die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden (BSG, Urteil vom 26. März 1996 – 12 RK 44/94 – juris, Rn. 21). Es ist typisierend auf einen allgemeinen Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen. Die gesetzliche Regelung unterwirft mit den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V grundsätzlich Bezüge bestimmter Institutionen und aus vergleichbaren Sicherungssystemen der Beitragspflicht, bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem System und einer Erwerbstätigkeit besteht. Diese sog. institutionelle Abgrenzung orientiert sich allein daran, ob die Rente oder die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird, und lässt Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt (ständige Rechtsprechung, z.B. BSG, Urteile vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R – juris, Rn. 19 m.w.N., vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R – juris, Rn. 28 und vom 23. Juli 2014 – B 12 KR 28/12 R – juris, Rn. 12 m.w.N.). Nur derjenige, der aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung werden kann und dieses Recht ausübt, bedient sich für seine zusätzliche Sicherung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge, sondern schließt sich der betrieblichen Altersversorgung an und macht sich damit in gewissem Umfang deren Vorteile nutzbar (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R – juris, Rn. 19). Diese institutionelle Abgrenzung nach der Art der zahlenden Einrichtung oder dem Versicherungstyp (Direktversicherung) stellt auch aus verfassungsrechtlicher Sicht grundsätzlich ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen (BVerfG, Nichtannahmebeschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. September 2010 – 1 BvR 739/08 – juris, Rn. 16; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – juris, Rn. 14).

Ein solcher typisierender Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit der Klägerin und der von der HL gezahlten Kapitalleistungen besteht. Denn die der Klägerin ausgezahlten Kapitalleistungen beruhten auf den von ihrer früheren Arbeitgeberin als Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherungen. Dies entnimmt der Senat den von der Klägerin vorgelegten Unterlagen (Merkblatt der AS zur Direktversicherung, Auszug aus der Betriebsvereinbarung vom 5. September 2001, Verdienstabrechnung vom 21. Januar 2003, Anlage zum Versicherungsschein) und den Auskünften der HL vom 8. März 2011 und 25. April 2012. Danach schloss die Arbeitgeberin die Direktversicherungen mit der HL ab. Versicherungsnehmer war die AS als Arbeitgeberin. Während der Dauer des Arbeitsverhältnisses bis zur Vollendung des 59. Lebensjahres des Mitarbeiters war eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ausgeschlossen. Die Direktversicherung wurde als Lebensversicherung mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall abgeschlossen werden. Rechnungsmäßiges Endalter war das von 60. Lebensjahr. Die Monatsbeiträge wurden im Wege der Umwandlung von Arbeitseinkommen geleistet. Der versicherte Mitarbeiter war für den Todes- und Erlebensfalles grundsätzlich unwiderruflich bezugsberechtigt. Die HL hat unter dem 8. März 2011 und 25. April 2012 bestätigt, dass es sich bei den genannten Lebensversicherungen -03 bis -05 um ehemalige betriebliche Direktversicherungen handelte. Die Versicherungen dienten im Hinblick auf das vereinbarte Endalter von 60 Jahren und dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zum 1. Januar 2010 primär der Alterssicherung der Klägerin, die im Jahre 2009 das 60. Lebensjahr vollendete. Gleichzeitig dienten sie angesichts des Bezugsrechts des überlebenden Ehegatten, der Kinder, Eltern oder Erben im Falle des Todes der versicherten Person der Hinterbliebenenversorgung.

Dem betrieblichen Bezug steht nicht entgegen, dass die Beitragszahlung aus einer von der früheren Arbeitgeberin der Klägerin geleisteten Abfindung erfolgte; dieser Umstand macht vielmehr den betrieblichen Bezug deutlich. Zwar mag eine Abfindung selbst keine betriebliche Altersversorgung darstellen. Im vorliegenden Fall geht es aber nicht um die Beitragspflicht der Abfindung, sondern um die Beitragspflicht der davon zu unterscheidenden Kapitalleistung aus der (mit der Abfindung finanzierten) Direktversicherung (Urteil des Senats vom 24. April 2015 – L 4 KR 5000/13 – nicht veröffentlicht).

Für die Beitragspflicht ist allein der Zeitpunkt der Zahlung maßgeblich. Liegt der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2003 und entsteht der Anspruch auf eine bereits ursprünglich oder vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt – wie hier im Januar 2010 –, unterliegt sie nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V der Beitragspflicht (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 24/09 R – juris, Rn. 20).

bb) In der Rechtsprechung des BVerfG ist geklärt, dass die hier streitgegenständliche Beitragspflicht verfassungsgemäß ist (zur Entwicklung der Rechtsprechung etwa Bittner, in: Emmenegger/Wiedmann [Hrsg.], Linien der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, Bd. II, 2011, S. 213 [234 ff.]). So bestehen gegen die Berücksichtigung von Versorgungsbezügen für die Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung durch die Regelung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V keine verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl. BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 6. Dezember 1988 – 2 BvL 18/84 – juris, Rn. 33 ff.). Auch die Beitragspflicht der einmalig gezahlten Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung verstößt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (z.B. Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R – juris, Rn. 16 m.w.N.) und des BVerfG (Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7. April 2008 – 1 BvR 1924/07 – in juris; Nichtannahmebeschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. September 2010 – 1 BvR 739/08 – in juris; Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – in juris), der der Senat folgt (etwa Urteile des Senats vom 19. April 2013 – L 4 KR 1991/12 – und vom 27. November 2015 – L 4 KR 4286/14 – beide nicht veröffentlicht), nicht gegen Verfassungsrecht, und zwar weder gegen die wirtschaftliche Handlungsfreiheit in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes noch gegen Art. 14, Art. 2 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG). Die im Beschäftigungsverhältnis wurzelnde, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalleistung ist danach nicht grundsätzlich anders zu bewerten als eine auf gleicher Ansparleistung beruhende laufende Rentenleistung. Die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht ist mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar, insbesondere den Betroffenen zumutbar; der Vertrauensschutz der betroffenen Versicherten wird dabei nicht unzumutbar beeinträchtigt (BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – juris, Rn. 8).

Zu Unrecht macht die Klägerin der Sache nach eine unzulässige Rückwirkung der Regelung über die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen in Form von Kapitalleistungen geltend. Die Belastung nicht wiederkehrend gezahlter Versorgungsleistungen mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz beurteilt sich nach den Grundsätzen über die unechte Rückwirkung von Gesetzen; denn die angegriffene Regelung greift mit Wirkung für die Zukunft in ein öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis ein und gestaltet dies zum Nachteil für die betroffenen Versicherten um. Solche Regelungen sind verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig und entsprechen dem rechtsstaatlichen Vertrauensschutzprinzip, wenn das schutzwürdige Bestandsinteresse des Einzelnen die gesetzlich verfolgten Gemeinwohlinteressen bei der gebotenen Interessenabwägung nicht überwiegt. Diesen Grundsätzen genügt die Regelung des Regelung § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 143 GMG. Die Versicherten konnten, nachdem der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz (RAG) 1982 vom 1. Dezember 1981 (BGBl I S. 1205) laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hatte, in den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegierte, nicht uneingeschränkt vertrauen. Übergangsregelungen waren verfassungsrechtlich nicht geboten, vor allem auch deshalb, weil bei der Einmalzahlung von Versorgungsbezügen den Versicherten schon am Anfang der Belastung die gesamte Liquidität zur Tragung der finanziellen Mehrbelastung zur Verfügung steht (BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7. April 2008 – 1 BvR 1924/07 – juris, Rn. 36).

Einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des 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 (BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – juris, Rn. 13 ff.; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 14. April 2011 – 1 BvR 2123/08 – juris, Rn. 6 f.; dem folgend nunmehr auch BSG, Urteile vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R – juris, Rn. 30, – B 12 KR 24/09 R – juris, Rn. 25). Im Übrigen ist der gesamte Zahlbetrag der Beitragspflicht unterworfen (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R – juris, Rn. 30). Dem haben die Beklagten Rechnung getragen (dazu sogleich unter dd) (1)).

cc) Die Beitragspflicht der Klägerin folgt aus dem Gesetz. Nach § 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI trägt der Versicherungspflichtige – hier die Klägerin – die von den Beklagten festgesetzten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung, da es sich um solche aus einem Versorgungsbezug im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V handelt.

dd) Die Beklagten haben die Beiträge in zutreffender Höhe festgesetzt.

(1) Zur Vermeidung eines Verstoßes gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG dürfen – wie ausgeführt – Kapitalleistungen nicht der Verbeitragung 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.

Unabhängig von der Frage, wann die Klägerin in die Stellung des Versicherungsnehmers der einzelnen Lebensversicherungsverträge eingerückt ist, unterlagen die von der HL gemeldeten Kapitalleistungen in voller Höhe der Beitragspflicht.

Die Klägerin hat selbst vorgetragen, dass sie nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis bei der AS - mit Ausnahme der nach ihrer Auffassung ihr zuzurechnenden Abfindung - keine eigenen Beiträge auf die drei Lebensversicherungsverträge gezahlt hat. Dies entspricht auch den Mitteilungen der HL vom 8. März 2011 und 25. April 2012.

Der als Einmalzahlungen auf die Direktversicherungen verwendete Anteil von EUR 42.115,00 an der Abfindung anlässlich der Lösung des Beschäftigungsverhältnisses stellt keinen eigenen Beitrag der Klägerin im genannten Sinne dar, der aus Gründen der Gleichbehandlung zu

einer anteiligen Beitragsfreiheit der Kapitalleistung führte. Der Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz ist an der Vergleichsgruppe der pflichtversicherten Rentner zu messen, die Erträge aus privaten Lebensversicherungen beziehen. Diese unterwirft der Gesetzgeber keiner Beitragspflicht. Zu dieser gesetzgeberischen Grundsatzentscheidung setzte sich eine Rechtsprechung in Widerspruch, die Einzahlungen auf private Lebensversicherungsverträge allein deshalb der Beitragspflicht Pflichtversicherter unterwirft, weil die Verträge ursprünglich vom Arbeitgeber des Bezugsberechtigten abgeschlossen wurden und damit dem Regelwerk des Betriebsrentenrechts unterlagen, obwohl sie danach vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden und ohne Probleme in einen betrieblichen und einen privaten Teil bei der Auszahlung zu trennen sind. Auf die Einzahlungen des Bezugsberechtigten auf einen von ihm als Versicherungsnehmer fortgeführten Kapitallebensversicherungsvertrag finden hinsichtlich der von ihm nach Vertragsübernahme eingezahlten Beiträge keine Bestimmungen des Betriebsrentenrechts mehr Anwendung (BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 –, juris, Rn. 15). Diese Voraussetzungen liegen bei den Einmalzahlungen aber nicht vor. Diese erfolgten nicht durch die Klägerin selbst, sondern durch ihre frühere Arbeitgeberin. Dabei kommt es nicht darauf an, dass der Anspruch auf die Abfindung einschließlich des für die Zahlungen auf die Direktversicherungen verwandten Anteils ihrem Vermögen zuzurechnen war. Maßgeblich ist allein, dass der betriebliche Bezug dieser Zahlung noch bestand. Dies kommt insbesondere durch in Ziffer 13 der Betriebsvereinbarung vom 5. September 2001 zum Ausdruck. Danach hatten ausscheidende Arbeitnehmer die Möglichkeit, im Rahmen des § 40 b Abs. 2 Satz 3 EStG den entsprechenden Teil der Abfindung in die Direktversicherung einzuzahlen. § 40 b Abs. 1 EStG (in der bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung der Bekanntmachung der Neufassung des EStG vom 19. Oktober 2002 [BGBl. I, S. 4210]) sah dabei vor, dass der Arbeitgeber die Lohnsteuer von den Beiträgen für eine Direktversicherung des Arbeitnehmers mit einem Pauschsteuersatz erheben konnte. Die hierfür vorgesehene jährliche Obergrenze wurde durch § 40b Abs. 2 Satz 3 EStG für Beiträge, die der Arbeitgeber für den Arbeitnehmer aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses erbracht hat, erhöht. Diese Vorteile sollten durch die erfolgte Einmalzahlung durch die frühere Arbeitgeberin der Klägerin erhalten bleiben. Damit blieben Bestimmungen des Betriebsrentenrechts auf diese Zahlung noch anwendbar. Darin liegt ein sachlicher Unterschied zu den Beiträgen zu einer privaten Lebensversicherung, der einen Gleichheitsverstoß ausschließt. Die Kapitalleistungen unterliegen somit in der von den Beklagten berücksichtigten Höhe der Beitragspflicht.

(2) Die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen von EUR 719,34 übersteigen auch ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV und damit den in § 237 Satz 2 SGB V i.V.m. § 226 Abs. 2 SGB V, § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI geregelten Grenzbetrag. Diese monatliche Bezugsgröße betrug 2010 und 2011 EUR 2.555,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 127,75), 2012 EUR 2.625,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 131,25), 2013 EUR 2.695,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 134,75), 2014 EUR 2.765,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 138,25), 2015 EUR 2.835,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 141,75), 2016 EUR 2.905,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 145,25) und beträgt 2017 EUR 2.975,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 148,75). Die aufgrund der drei Kapitalleistungen beitragspflichtigen Beträge sind auch in diesem Zusammenhang zu addieren (so auch Peters, in: jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 226 Rn. 55). § 226 Abs. 2 SGB V stellt ausdrücklich darauf ab, ob die beitragspflichtigen Einnahmen "insgesamt" den Geringfügigkeitsbetrag überschreiten.

(3) Durch die Heranziehung der Versorgungsbezüge zur Beitragserhebung wird die Beitragsbemessungsgrenze nicht überschritten.

Erreicht der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung nicht die Beitragsbemessungsgrenze, werden nacheinander der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge und das Arbeitseinkommen des Mitglieds bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt (§ 238 SGB V). Beitragspflichtige Einnahmen sind bis zu einem Betrag von einem Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze, § 223 Abs. 3 SGB V). Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze betrug 2010 EUR 3.750,00, 2011 EUR 3.712,50, 2012 EUR 3.825,00, 2013 EUR 3.937,50, 2014 EUR 4.050,00, 2015 EUR 4.125,00, 2016 EUR 4.237,50 und beträgt 2017 EUR 4.350,00. Der monatliche Zahlbetrag der Rente des Klägers aus der gesetzlichen Rentenversicherung überschritt nicht den jeweiligen Differenzbetrag zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und den Versorgungsbezügen von EUR 3.030,66 (2010), EUR 2.993,16 (2011), EUR 3.105,66 (2012), EUR 3.218,16 (2013), EUR 3.330,66 (2014), EUR 3.405,66 (2015), EUR 3.518,16 (2016) und EUR 3.630,66 (2017). Die Klägerin selbst behauptet nichts anderes. Auch der Akteninhalt bietet keine Anhaltspunkte für ein höheres Renteneinkommen.

(4) Für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Dezember 2010 betrug der Beitragssatz zur Krankenversicherung 14,9 % (allgemeiner Beitragssatz gemäß § 248 Satz 1 i.V.m. § 241 SGB V in der Fassung des Art. 2 Nr. 29a des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26. März 2007 [BGBl. I S. 378] und § 1 Verordnung zur Festlegung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung in der Fassung des Art. 14 Nr. 1 des Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland vom 2. März 2009 [BGBl. I S. 416]) und der monatliche Beitrag somit EUR 107,18.

Vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2014 betrug der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,5 % (allgemeiner Beitragssatz gemäß § 248 Satz 1 i.V.m. § 241 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 17 Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-FinG] vom 22. Dezember 2010, BGBl. I S. 2309) und der monatliche Beitrag somit EUR 111,50.

Ab dem 1. Januar 2015 betrug der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,4 % (allgemeiner Beitragssatz gemäß § 248 Satz 1 i.V.m. § 241 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 17 Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-FQWG] vom 24. Juli 2014, BGBl. I. S. 1133) von 14,6 % zuzüglich Zusatzbeitrag der Beklagten zu 1 in Höhe von 0,8 Prozent nach § 10 der Satzung der Beklagten zu 1 in der im Jahre 2015 geltenden Fassung vom 1. Januar 2009 unter Berücksichtigung des 45. Nachtrages und der Beitrag somit EUR 110,77.

Seit dem 1. Januar 2016 beträgt der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,6 Prozent (allgemeiner Beitragssatz gemäß § 248 Satz 1 i.V.m. § 241 SGB V [in der Fassung vom 24. Juli 2014, BGBl. I. S. 1133] von 14,6 % zuzüglich Zusatzbeitrag der Beklagten zu 1 in Höhe von 1,0 % (§ 10 der Satzung der Beklagten zu 1 in der seit 1. Januar 2016 geltenden Fassung unter Berücksichtigung des 51. bis 53. sowie des 55. bis 56. Nachtrages) und der monatliche Beitrag mithin EUR 112,21.

Da die Klägerin die Elterneigenschaft i.S.d. § 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, Abs. 2 und 3 Erstes Buch Sozialgesetzbuch nicht nachgewiesen hat, gilt für sie in der Pflegeversicherung der Beitragszuschlag für Kinderlose nach § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung betrug daher vom 1. Februar 2010 bis zum 31. Dezember 2012 2,2 % gemäß § 55 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 1 SGB IX in der Fassung des Art. 1 Nr. 34 Buchst. a Pflege-WEG, der monatliche Beitrag also EUR 15,83, vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2014 2,3 % (§ 55 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 1 SGB XI in der Fassung des Art. 1 Nr. 25 Buchst. a Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung

[PNG] vom 23. Oktober 2012, BGBl. I S. 2246), der monatliche Beitrag also EUR 16,54. Vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2016 betrug der Beitragssatz zur Pflegeversicherung 2,6 % gemäß § 55 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 1 SGB IX in der seit dem 1. Januar 2015 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 21 Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG I) vom 17. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2222) und der Beitrag somit EUR 18,70. Seit dem 1. Januar 2017 beträgt der Beitragssatz zur Pflegeversicherung 2,8 Prozent gemäß § 55 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 1 SGB IX in der seit dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung des Art. 2 Nr. 32 Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424), der monatliche Beiträgt somit EUR 20,14.

In dieser Höhe sind die Beiträge in den angefochtenen Bescheiden jeweils festgesetzt worden.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG.

4. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. § 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-01-27