

L 4 KR 68/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 6537/14
Datum
08.12.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 68/16
Datum
15.08.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. Dezember 2015 wird zurückgewiesen.

Die Klage wegen der Bescheide der Beklagten vom 28. Dezember 2015 und vom 15. Dezember 2016 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Verbeitragung einer Kapitaleistung zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Die Klägerin ist 1950 geboren und Mutter von drei Kindern (geb. 1983 bis 1985). Die Klägerin war vom 1. Januar 2014 bis zum 31. August 2015 als Arbeitnehmerin und ist seit dem 1. September 2015 als Bezieherin einer Regelaltersrente bei der Beklagten zu 1 kranken- und bei der Beklagten zu 2 pflegeversichert.

Die Klägerin war bis zum Jahr 2013 Mitinhaberin eines unter der Firma "G. B." am 28. Juli 1983 auf ihren Namen angemeldeten Gewerbes mit Sitz in der P. in W. d. S., bei der ihr Ehemann H.-D. G. seit 1. August 1983 angestellt war. Für den Ehemann bestand seit dem 1. Oktober 1983 bei der Sp.-Versicherung AG unter der Nr. 3 ... eine Lebensversicherung in Form einer Direktversicherung mit der Firma "G. B." als Versicherungsnehmerin; die Versicherungsbeiträge wurden von seinem Lohn abgezogen und als Betriebsausgabe gebucht. Die Beiträge wurden vom Bankkonto mit Nr. 4 ... abgebucht

Der Ehemann der Klägerin war bis zur Abmeldung seines Gewerbes am 31. Dezember 1990 Inhaber der Firma "F. G. Schreinerei" mit Sitz in der P. in W. d. S., bei dem die Klägerin seit dem 5. Januar 1981 sozialversicherungspflichtig beschäftigt war. Seit dem 1. Januar 1991 (bis 31. Dezember 2013) hatte die Klägerin keinen Arbeitsvertrag mehr und es wurden für sie keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt.

Vom 1. Januar 1982 bis zum 31. Dezember 2009 bestand zu Gunsten der Klägerin eine Lebensversicherung in Form einer Direktversicherung bei der Sp.-Versicherung AG (Versicherungsnummer 3 ...). Im Antragsformular und im Versicherungsschein war als Versicherungsnehmer die Firma "D. G." mit Sitz in der P. in W. d. S. angegeben. In der Zusatzserklärung zu dem Vertrag war als Arbeitgeber die Firma "D. G." angegeben und auf dem Unterschriftsfeld des Arbeitgebers der Stempel "B. G." mit Sitz in der P. in W. d. S. angebracht. In einem "Nachtrag zum Versicherungsschein" mit Nr. 3 ... wird unter dem 27. September 1983 ("gültig ab 1. Oktober 1983") die Firma "G. B." mit Sitz in der P. in W. d. S. angegeben. Es wurden jährlich Beiträge in Höhe von (umgerechnet) EUR 1.227,10 in diese Versicherung gezahlt. Bei der Lohnabrechnung für die Klägerin wurde von der Möglichkeit der Pauschalversteuerung nach [§ 40b](#) Einkommenssteuergesetz (EStG) in der bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung Gebrauch gemacht. Die in der Zeit vom 1. Januar 1991 bis 31. Dezember 2009 vom Geschäftskonto der Firma "G. B." an die Sp.-Versicherung gezahlten Versicherungsprämien wurden als Privatentnahmen der Klägerin und nicht als Betriebsausgaben der Firma "G. B." gebucht. Für die Beiträge bestand ursprünglich zugunsten der Sp.-Versicherung eine Einzugsermächtigung für ein Konto mit Nr. 4 ... Im Schreiben vom 13. Januar 1993 teilte die Sp.-Versicherung der Firma "G. B." mit, die Lastschrift für die Direktversicherung von der Klägerin für den 1. Januar 1993 sei mit dem Vermerk "Konto aufgelöst" zurückgekommen. Die Klägerin teilte daraufhin der Sp.-Versicherung die Konto-Nr. 4 ... mit und unterschrieb das Formular mit Firma "G. B.".

Im Januar 2010 wurde von der Sp.-Versicherung eine Kapitaleistung in Höhe von EUR 80.053,20 an die Klägerin ausgezahlt.

Die Beklagte zu 1 entschied – hinsichtlich des Beitrages zur Pflegeversicherung ausdrücklich auch im Namen der Beklagten zu 2 – mit

Bescheid vom 19. Februar 2014, dass die Kapitalleistung in Höhe von insgesamt EUR 80.053,20 zehn Jahre lang mit einem Anteil von je 1/120 monatlich (entspricht EUR 667,11) zu verbeitragen sei. Die Beklagten setzten die Beiträge ab dem 1. Februar 2014 auf EUR 103,40 zur Krankenversicherung (Beitragsatz 15,5 Prozent) und auf EUR 15,34 zur Pflegeversicherung (Beitragsatz 2,3 Prozent einschließlich Beitragszuschlag für kinderlose Mitglieder in Höhe von 0,25 Prozent) fest.

Hiergegen erhob die Klägerin am 24. Februar 2014 Widerspruch. Der Betrieb ihres Ehemannes sei zum 31. Dezember 1990 abgemeldet und aufgegeben worden. Ab diesem Zeitpunkt habe sie die Versicherungsbeiträge selbst bezahlen müssen, da sie keinen neuen Arbeitgeber gehabt habe, der die Versicherungszahlungen bis 2010 geleistet hätte. Außerdem legte die Klägerin einen Nachweis über ihre Mutterschaft vor.

Mit Bescheid vom 2. Oktober 2014 änderten die Beklagten ihre Beitragsfestsetzung ab dem 1. Februar 2014 und setzten die Beiträge zur Krankenversicherung auf monatlich EUR 103,40 (Beitragsatz 15,5 Prozent) sowie zur Pflegeversicherung auf EUR 13,68 (Beitragsatz 2,05 Prozent) fest. Ein identischer Bescheid datiert auf den 7. Oktober 2014.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten zu 1 entschied – ausdrücklich auch im Namen der Beklagten zu 2 – mit Widerspruchsbescheid vom 30. Oktober 2014, dem Widerspruch nicht stattzugeben. Die Kapitalleistung unterliege als Versorgungsbezug der Beitragspflicht. Bei der Direktversicherung werde ein Gruppensondertarif mit verbesserten Vertragsbedingungen ausgehandelt. Diese kämen den Arbeitnehmern in der Gestalt zugute, dass sie auf Grund des Gruppensondertarifs die Möglichkeit hätten, durch günstigere Beiträge eine höhere Ablaufleistung zu erhalten. Unerheblich sei, von wessen Konto die Einzahlung auf den Versorgungsvertrag erfolgt seien. Bei der ausgezahlten Kapitalleistung handele es sich um den Betrag, der während der Versicherungsnehmerstellung des Arbeitgebers angespart worden sei. Die Klägerin könne sich nicht auf Vertrauensschutzgesichtspunkte berufen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 28. November 2014 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Seit dem 1. Januar 1991 habe sie sich nicht mehr in einem Arbeitsverhältnis befunden. Sie habe die Versicherungsprämien vom 1. Januar 1991 bis zum 31. Dezember 2009 aus ihrem eigenen Vermögen bezahlt. Es handele sich nicht um Ansparleistungen des Arbeitgebers, da ein Arbeitgeber seit dem 1. Januar 1991 nicht mehr existiert habe. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe mit Beschluss vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#) – juris) bestätigt, dass es auf den Abfluss der Versicherungsprämie aus dem Vermögen des Arbeitnehmers ankomme.

Die Beklagten traten der Klage entgegen. Die Beschlüsse des BVerfG vom 6. September 2010 ([1 BvR 739/08](#) – juris) und vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#) – juris), die von einer Aufteilung des Auszahlungsbetrages in einen arbeitgeberbezogenen, beitragspflichtigen und einen arbeitnehmerbezogenen, beitragsfreien Anteil ausgingen, seien nach Auszahlung der Kapitalleistung an die Klägerin erfolgt. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass zum Zeitpunkt der Meldung des Versorgungsbezuges keine Aufteilung der Auszahlungssumme vorgenommen worden sei. Eine Aufteilung der Versicherungssumme in einen beitragspflichtigen arbeitgeberbezogenen Anteil und einen beitragsfreien arbeitnehmerbezogenen Anteil könne nur erfolgen, wenn die Klägerin selbst die Rechtsstellung einer Versicherungsnehmerin zeitweise inne gehabt habe. Dies sei hier nicht der Fall gewesen.

Die Beklagten änderten mit Bescheid vom 29. Dezember 2014 die Beitragsfestsetzung und setzten die Beiträge ab dem 1. Januar 2015 auf EUR 103,40 zur Krankenversicherung (Beitragsatz 15,5 Prozent [allgemeiner Beitragsatz 14,6 Prozent + Zusatzbeitrag 0,9 Prozent]) sowie auf EUR 15,68 zur Pflegeversicherung (Beitragsatz 2,35 Prozent) fest.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 8. Dezember 2015 ab. Die Kapitalleistung sei beitragspflichtig zur Kranken- und Pflegeversicherung. Der Verbeitragung stehe insbesondere nicht entgegen, dass der Arbeitgeber bereits seit dem 1. Januar 1991 nicht mehr existiert habe. Ein Eintritt der Klägerin als Versicherungsnehmerin in den Vertrag sei vorliegend nicht erfolgt. Insofern sei auch nach dem Erlöschen der GmbH (richtig: Einzelkaufmann) der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts weiterhin genutzt worden. Der Wegfall des Arbeitgebers führe nicht automatisch zu einem Einrücken des Versicherten in die Versicherungsnehmerstellung, da es insofern einer Anzeige gegenüber dem Versicherungsunternehmen bedürfe. Es sei somit die formale Weiterführung durch den Arbeitgeber entscheidend. Auf die Frage, ob der Arbeitgeber noch existiere, komme es nicht an. Ein Einrücken der Klägerin in die Versicherungsnehmereigenschaft sei nicht erfolgt.

Gegen das ihr am 17. Dezember 2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 8. Januar 2016 Berufung eingelegt. Sie wiederholt und vertieft ihr bisheriges Vorbringen. Sie weist insbesondere erneut darauf hin, dass der Betrieb des Arbeitgebers zum 31. Dezember 1990 abgemeldet worden sei und sie ab dem 1. Januar 1991 in keinem Arbeitsverhältnis mehr gestanden habe. Die Klägerin bestreitet, dass Versicherungsnehmerin der streitigen Versicherung die Firma "G. B." gewesen sei. Die dahingehende Auskunft der Sp.-Versicherung (siehe unten) sei unzutreffend. Zugunsten ihres Ehemannes sei (ebenfalls) eine Lebensversicherung bei der Sp.-Versicherung (Versicherungsnummer: 3 ...) abgeschlossen gewesen; die Firma "G. B." sei Versicherungsnehmerin nur der Versicherung zu Gunsten ihres Ehemannes gewesen. Nur die Beitragszahlungen für die Lebensversicherung ihres Ehemannes seien als Betriebsausgaben der Firma "G. B." gebucht worden. Nach der Schließung der Schreinerei seien ihr die mit einer Direktversicherung verbundenen Vorteile nicht mehr zugutegekommen. Die Sp.-Versicherung habe davon Kenntnis gehabt, dass es sich um zwei Lebensversicherungsverträge, einen für sie und einen für ihren Ehemann, handele. Die Versicherungsbeiträge seien unter Angabe der jeweiligen Versicherungsscheinnummer überwiesen worden. Die Zahlungen über das Geschäftskonto der Firma "G. B." für ihre Lebensversicherung seien Privatentnahmen gewesen. Die Beiträge seien vormals von der Schreinerei D. G. überwiesen worden; nach der Betriebsaufgabe seien die Zahlungen über das Bestattungsunternehmen erfolgt. Sie sei aber keine Angestellte des Bestattungsunternehmens gewesen, sondern dessen Inhaberin. Die Sp.-Versicherung habe aufgrund der Angaben in den Antragsformularen Kenntnis von den über Kreuz verlaufenden Inhaber- und Anstellungsverhältnissen. Diese habe erkennen können, dass die Versicherungsbeiträge, die für sie gezahlt worden seien, nach der Schließung der Schreinerei nicht mehr von ihrem Arbeitgeber, sondern von ihr selbst als Inhaberin des Bestattungsunternehmens und nicht als Angestellte gezahlt worden seien. Die Sp.-Versicherung habe auch über all die Jahre hinweg die überwiesenen Beiträge stets den richtigen Verträgen zugeordnet.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. Dezember 2015 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. Februar 2014 in der Fassung der Bescheide vom 2. und 7. Oktober 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2014 sowie die Bescheide

vom 29. Dezember 2014, vom 28. Dezember 2015 und vom 15. Dezember 2016 aufzuheben, soweit Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von mehr als EUR 37,63 monatlich für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Dezember 2014, von mehr als EUR 38,27 monatlich für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015, von mehr als EUR 38,49 monatlich für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2016 und von mehr als EUR 38,91 seit 1. Januar 2017 erhoben worden sind.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage wegen der Bescheide vom 28. Dezember 2015 und 15. Dezember 2016 abzuweisen.

Die Beklagten sind der Ansicht, dass nach der Rechtsprechung des BVerfG strikt auf das formalistische Kriterium des Innehabens der Versicherungsnehmerstellung abzustellen sei. Die Klägerin habe diese Voraussetzungen in ihrer Person nicht erfüllt. Während der gesamten Laufzeit des Versicherungsvertrages habe sie die Rechtstellung einer versicherten Person und nicht die des Versicherungsnehmers inne gehabt. Zu keinem Zeitpunkt der Laufzeit des Vertrages sei die Versicherungsnehmerstellung auf die Klägerin übertragen worden. Die Prämie zum Versicherungsvertrag sei während der gesamten Laufzeit von der Firma "G. B." gezahlt worden. Im Rechtsverkehr nach außen sei immer die Firma "G. B." als Versicherungsnehmerin aufgetreten. Für das Versicherungsunternehmen sei nicht erkennbar gewesen, dass die Versicherungsprämien als Privatentnehmen verbucht worden seien.

Die Beklagten haben mit Bescheid vom 28. Dezember 2015 die Beitragsfestsetzung geändert und ab dem 1. Januar 2016 die Beiträge auf EUR 104,07 zur Krankenversicherung (Beitragssatz 15,6 Prozent [allgemeiner Beitragssatz 14,6 Prozent + Zusatzbeitrag 1 Prozent]) und auf EUR 15,68 zur Pflegeversicherung (Beitragssatz 2,35 Prozent) festgesetzt.

Mit weiterem Bescheid vom 15. Dezember 2016 haben die Beklagten die Beitragsfestsetzung ab dem 1. Januar 2017 wegen einer Erhöhung des Beitragssatzes in der Pflegeversicherung auf 2,55 Prozent und die Beiträge auf EUR 121,08 festgesetzt (EUR 104,07 Krankenversicherung und EUR 17,01 Pflegeversicherung).

Auf Anfrage des Senats hat die Sp.-Versicherung unter dem 23. Juni 2016 mitgeteilt, dass Versicherungsnehmerin der Versicherung 3 ... die Firma "G. B." gewesen sei. Der Beitrag sei über die gesamte Laufzeit von der Firma "G. B." gezahlt worden. Eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft sei über die ganze Laufzeit nicht erfolgt.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten 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 zum einen der Bescheid der Beklagten vom 19. Februar 2014 in der Fassung der Bescheide vom 2. und 7. Oktober 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2014 sowie in der Fassung des Bescheides vom 29. Dezember 2014; diese Bescheide waren bereits Gegenstand des Klageverfahrens, auch wenn das SG über den Bescheid vom 2. Oktober 2014 und vom 29. Dezember 2014 nicht ausdrücklich entschieden hat. Die Bescheide vom 28. Dezember 2015 und vom 15. Dezember 2016 sind gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden; über sie entscheidet der Senat auf Klage. Diese Bescheide sind angefochten, soweit es die nach dem 31. Dezember 1990 (Ende der Beschäftigung der Klägerin) in die Lebensversicherung eingezahlten Beiträge betrifft.

Obwohl die Klägerin die Klage ausdrücklich nur gegen die zu 1 beklagte Krankenkasse gerichtet hat, richtete sich die Klage von vornherein nicht nur gegen die zu 1 beklagte Krankenkasse, 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](#) – 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.

2. Die Berufung und die Klage sind unbegründet. Die streitgegenständlichen Bescheide sind rechtmäßig. Die Beklagten haben dem Grunde und der Höhe nach zu Recht auf die der Klägerin zugeflossene Kapitalleistung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung 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 des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung [Pflege-Weiterentwicklungsgesetz] 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 SGB XI](#)). Den erforderlichen Hinweis auf den gemeinsamen Bescheid hat die Beklagte zu 1 in den streitgegenständlichen Bescheiden gegeben.

b) Die Bescheide sind hinsichtlich der Beitragserhebung dem Grunde nach 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 Beschäftigte (1. Januar 2014 bis 31. August 2015) bzw. als pflichtversicherte Rentnerin in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner (seit 1. September 2015).

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. Nach [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) werden bei versicherungspflichtigen Rentnern neben der Rente der Beitragsbemessung der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und das Arbeitseinkommen zugrunde gelegt. Nach [§ 237 Satz 2 SGB V](#) gelten u.a. [§ 226 Abs. 2 SGB V](#) und [§ 229 SGB V](#) entsprechend.

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.

bb) Die der Klägerin ausgezahlte Kapitalleistung ist ein Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V](#), die gemäß [§§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#) und 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V der Beitragsbemessung zugrunde zu legen ist, weil es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung handelt.

(1) Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) rechnen zu Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von § 1 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (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. Bundesarbeitsgericht [BAG], Urteil vom 26. Juni 1990 – [3 AZR 641/88](#) – juris, Rn.13). Diese Definition kann für die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 26. März 1996 – [12 RK 44/94](#) – juris, Rn. 21). Dabei ist typisierend auf einen allgemeinen Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen. Bei der Begründung der Beitragspflicht ist nicht auf den im Einzelfall jeweils nachweisbaren Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen, sondern typisierend von einem solchen allgemeinen Zusammenhang auszugehen. 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. 19 und vom 23. Juli 2014 – [B 12 KR 28/12 R](#) – juris, Rn. 12, m.w.N.). 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 (zu Leistungen von Pensionskassen: BSG, Urteil vom 6. Februar 1992 – [12 RK 37/91](#) – juris, Rn. 18). In diesem Sinne bedienen sich auch Versicherungsnehmer und Versicherte der nach [§ 1 i.V.m. § 1b Abs. 2 BetrAVG](#) ausschließlich als Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung definierten Direktversicherung nicht irgendeiner beliebigen Form der privaten Vorsorge – beispielsweise einer privaten Kapitallebensversicherung. Die Direktversicherung setzt aber zwingend das Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses zwischen dem Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) und dem Versicherten (Arbeitnehmer) voraus. Wer sich zur Alters- und Hinterbliebenenvorsorge der Institutionen der betrieblichen Altersversorgung und der hiermit verbundenen Vorteile bedient, muss sich dann aber in der Konsequenz auch bezüglich der an diesen institutionellen Rahmen geknüpften beitragsrechtlichen Folgen hieran festhalten lassen, ohne dass es dem Krankenversicherungsträger zugemutet werden könnte, noch nach Jahren und Jahrzehnten das Vorliegen der für diese Versorgungsform im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen in jedem Einzelfall rückwirkend vollständig zu überprüfen (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 19). Auf das tatsächliche Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses und einer Versorgungszusage zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten kommt es mithin nicht an (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 18).

Diese institutionelle Abgrenzung 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).

(2) Ein solcher typisierender Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit der Klägerin und der ausgezahlten Kapitalleistung liegt hier vor. Denn die für die Klägerin als versicherte Person abgeschlossene Direktversicherung bezweckte im Hinblick auf den Zeitpunkt der Auszahlung im Januar 2010 wenige Monate vor Vollendung des 60. Lebensjahr (19. April 2010) primär ihre Altersversorgung. Gleichzeitig diene sie der Versorgung ihrer Hinterbliebenen bei Invalidität oder Tod. Dabei kann dahin gestellt bleiben, welche Firma der Eheleute die Versicherungsbeiträge gezahlt und verbucht hat. Denn die Klägerin und ihr Ehemann bedienten sich jedenfalls zur Alters- und Hinterbliebenenvorsorge der Institutionen der betrieblichen Altersversorgung und der hiermit verbundenen Vorteile. Auch dass die Klägerin als Inhaberin der Firma "G. B." wie vorgetragen – die Beiträge zeitweise allein getragen hat, ändert nicht den Charakter der Kapitalversicherung als Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – juris, Rn. 22; BSG, Beschluss vom 20. August 2014 – [B 12 KR 110/13 B](#) – juris, Rn. 8; auch BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – juris, Rn.14).

cc) 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 Versicherungsfalles vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt – hier 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).

dd) Die Beitragspflicht besteht vorliegend auch für die nach Ende des Arbeitsverhältnisses der Klägerin eingezahlten Prämien. Die Berücksichtigung dieser Versicherungsprämien bei der Beitragspflicht stellt keine gleichheitswidrige Benachteiligung der Klägerin gegenüber solchen Pflichtversicherten dar, die beitragsfreie Leistungen aus privaten Lebensversicherungsverträgen oder anderen privaten Anlageformen erhalten, und verstößt damit nicht gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG).

(1) In der Rechtsprechung des BVerfG ist geklärt, dass die hier streitgegenständliche Beitragspflicht grundsätzlich 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. 22 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 ff m.w.N.) und des BVerfG (Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7. April 2008 – [1 BvR 1924/07](#) – juris, Rn. 26 ff; Nichtannahmebeschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) – juris, Rn. 9 ff; Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – juris, Rn. 8 ff), der der Senat folgt (etwa Urteil des Senats vom 19. April 2013 – [L 4 KR 1991/12](#) – 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 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).

Einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) sieht das BVerfG allerdings 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. 15; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 14. April 2011 – [1 BvR 2123/08](#) – juris, Rn. 6; dem folgend nunmehr auch BSG, Urteile vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 29, – [B 12 KR 24/09 R](#) – juris, Rn. 26; zu Rentenzahlungen einer Pensionskasse BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 – [B 12 KR 28/12 R](#) – juris, Rn. 21).

(2) Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Die Klägerin ist nach Beendigung ihrer Erwerbstätigkeit nicht in die Stellung des Versicherungsnehmers eingerückt. Sie hat den Vertrag nicht als private Lebensversicherung fortgeführt.

Als Mitinhaberin der Firma "G. B." wurde sie zwar möglicherweise auch Vertragspartei des hier streitigen Lebensversicherungsvertrages, dies aber schon 1983 und damit lange Zeit vor Beendigung ihres Beschäftigungsverhältnisses mit der Firma "F. G. Schreinerei" zum 31. Dezember 1990. Sie hat den Vertrag auch nicht als private Lebensversicherung (fort)geführt. Dass die Prämien erst nach der Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses vom Geschäftskonto der Firma "G. B." gezahlt wurden und intern als Privatentnehmen gebucht wurden, ändert nichts daran, dass nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses ein formeller (d.h. ein nach außen, gegenüber der Versicherung erklärter) Versicherungsnehmerwechsel nicht stattfand. Bloße Änderungen bei der Zahlung der Beiträge führen nach der oben zitierten Rechtsprechung nicht dazu, dass der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts verlassen wird.

(3) Der Senat kann offen lassen, ob dem vom BVerfG entschiedenen Fall (a.a.O.) die Konstellation gleichzustellen ist, in der zwar die Versicherte nicht in die Stellung als Versicherungsnehmer einrückte, aber auch der Arbeitgeber nicht mehr Versicherungsnehmer blieb, etwa weil der Arbeitgeber nicht mehr existierte (verneinend Landessozialgericht [LSG] Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 18. Dezember 2013 – [L 11 KR 140/12](#) – juris, Rn. 32; vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 1. März 2011 – [L 11 KR 2421/09](#) – juris, Rn. 26 für den Fall eines Vermögensübergangs auf den Versicherten). Denn der Senat konnte sich nicht die notwendige Überzeugung verschaffen, dass Versicherungsnehmer der hier streitigen Lebensversicherung die zum 31. Dezember 1990 abgemeldete Firma "F. G. Schreinerei" war.

Zwar behauptet die Klägerin, dass Versicherungsnehmer der Lebensversicherung die Firma "F. G. Schreinerei" ihres Ehemannes gewesen sei. Dem steht aber entgegen, dass in keinem der vorgelegten Formulare und Dokumente der Sp.-Versicherung die Firma "F. G. Schreinerei" erwähnt wird. Im Antragsformular und im Versicherungsschein war vielmehr die Firma "D. G." als Versicherungsnehmer angegeben. Auch in der Zusatzerklärung zu dem Vertrag war als Arbeitgeber die Firma "D. G." angegeben, während im Unterschriftsfeld für den Arbeitgeber der Stempel "B. G." angebracht war. Zudem hat die Sp.-Versicherung auf die Anfrage des Senats mitgeteilt, dass Versicherungsnehmer der Versicherung 3 ... die – nach den Angaben der Klägerin – bis heute existierende Firma "G. B." gewesen ist. Entsprechendes ergibt sich auch aus dem Nachtrag zum Versicherungsschein vom 27. September 1983 und dem Schreiben der Sp.-Versicherung vom 13. Januar 1993, die jeweils an die Firma "G. B." adressiert sind. Der Einwand der Klägerin, dies beruhe allein darauf, dass die Sp.-Versicherung die Post bezüglich der hier streitigen Lebensversicherung nach der Betriebsaufgabe der Firma "F. G. Schreinerei" an die Firma "G. B." gerichtet habe, ist nicht plausibel. Denn dies könnte allenfalls die Adressierung im Schreiben vom 13. Januar 1993 erklären, aber nicht die Adressierung im Nachtrag zum Versicherungsschein vom 27. September 1983, denn zu diesem Zeitpunkt existierte die Firma "F. G. Schreinerei" noch. Dass die Firma "G. B." Versicherungsnehmerin einer zu Gunsten des Ehemannes der Klägerin abgeschlossenen Lebensversicherung war, worauf die Klägerin unter Vorlage entsprechender Unterlagen hingewiesen hat, sagt über die Frage, wer Versicherungsnehmerin der hier streitigen Lebensversicherung war, nichts aus.

Vor diesem Hintergrund genügt es für die Annahme einer Versicherungsnehmereigenschaft der Firma "F. G. Schreinerei" nicht, dass die Versicherungsbeiträge bis 31. Dezember 1990 – mutmaßlich – über das Geschäftskonto der Firma des Ehemannes der Klägerin gezahlt

wurden.

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 monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen von EUR 667,11 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 zwischen (im Jahr 2014) EUR 2.765,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 138,25) und (im Jahr 2017) EUR 2.975,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 148,75).

ee) Die Beiträge sind auch der Höhe nach rechtmäßig festgesetzt.

(1) Vom 1. Februar 2014 bis zum 31. Dezember 2014 betrug der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,5 Prozent (allgemeiner Beitragssatz gemäß [§ 248 Satz 1](#) i.V.m. [§ 241 SGB V](#)) und der monatliche Beitrag somit EUR 103,40. Diesen Beitrag hat die Beklagte zu 1 zutreffend in ihren Bescheiden vom 19. Februar 2014, 2. Oktober 2014 und 7. Oktober 2014 festgesetzt.

Vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015 betrug der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,5 Prozent (allgemeiner Beitragssatz gemäß [§ 248 Satz 1](#) i.V.m. [§ 241 SGB V](#) von 14,6 Prozent zuzüglich Zusatzbeitrag gemäß [§ 242 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m. § 18 der Satzung der Beklagten zu 1 in Höhe von 0,9 Prozent) und der monatliche Beitrag somit EUR 103,40. Diesen Beitrag hat die Beklagte in ihrem Bescheid vom 29. Dezember 2014 zutreffend festgesetzt.

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](#) von 14,6 Prozent zuzüglich Zusatzbeitrag gemäß [§ 242 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m. § 18 der Satzung der Beklagten zu 1 in Höhe von 1,0 Prozent) und der monatliche Beitrag somit EUR 104,07. Diesen Beitrag hat die Beklagte zu 1 in den Bescheiden vom 28. Dezember 2015 und 15. Dezember 2016 jeweils zutreffend festgesetzt.

(2) Vom 1. Februar 2014 bis zum 31. Dezember 2014 betrug der Beitragssatz zur Pflegeversicherung 2,05 Prozent ([§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) in der vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2014 geltenden Fassung) und der Beitrag somit EUR 13,68. Dieser Betrag ist in den Bescheiden vom 2. Oktober 2014 und 7. Oktober 2014 zutreffend festgesetzt worden, womit zugleich der Bescheid vom 19. Februar 2014 korrigiert worden ist, der zusätzlich noch den Zusatzbeitrag für Kinderlose berücksichtigt hatte, obwohl die Klägerin Mutter ist.

Vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2016 betrug der Beitragssatz zur Pflegeversicherung 2,35 Prozent ([§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) in der seit dem 1. Januar 2015 geltenden Fassung) und der Beitrag somit EUR 15,68. Dieser Betrag ist in dem Bescheid vom 29. Dezember 2014 und in dem Bescheid vom 28. Dezember 2015 zutreffend festgesetzt worden.

Seit dem 1. Januar 2017 beträgt der Beitragssatz der Pflegeversicherung 2,55 Prozent ([§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) in der seit dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung) und der Beitrag somit EUR 17,01. Dieser Betrag ist in dem Bescheid vom 15. Dezember 2016 zutreffend 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

2017-08-29