

L 11 KR 1089/17

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 3 KR 3160/16

Datum

22.12.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 1089/17

Datum

12.09.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Aus den Regelungen der [§§ 230, 231 SGB V](#) ergibt sich, dass Beiträge für versicherungspflichtig Beschäftigte, die neben ihrem Gehalt (Arbeitsentgelt) eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie Versorgungsbezüge erhalten, zunächst aus dem Arbeitsentgelt und den Versorgungsbezügen erhoben werden und erst danach aus der Rente. Dies verstößt nicht gegen die Verfassung. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 22.12.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung weiterer Beiträge durch die Beklagte für die Zeit vom 01.01.2015 bis 31.07.2015.

Der Kläger war vom 01.01.2015 bis 31.07.2015 als Beschäftigter (Lehrer) versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Gleichzeitig erhielt er in diesem Zeitraum eine Regelaltersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und einen Versorgungsbezug. Gehalt, Versorgungsbezug und Rente überstiegen insgesamt die zu diesem Zeitpunkt (2015) geltende Beitragsbemessungsgrenze von 4.125 EUR.

Seine Bezüge setzten sich wie folgt zusammen: Monat Arbeitsentgelt Versorgungsbezug Rente Gesamt Jan 2015 2.353,47 EUR 699,89 EUR 2.007,45 EUR 5.061,21 EUR Feb 2015 2.353,47 EUR 699,89 EUR 2.007,45 EUR 5.061,21 EUR Mär 2015 2.406,50 EUR 699,89 EUR 2.007,45 EUR 5.114,24 EUR Apr 2015 2.406,50 EUR 699,89 EUR 2.007,45 EUR 5.114,24 EUR Mai 2015 2.406,50 EUR 699,89 EUR 2.007,45 EUR 5.114,24 EUR Jun 2015 2.406,50 EUR 699,89 EUR 2.007,45 EUR 5.114,24 EUR Jul 2015 2.406,50 EUR 706,89 EUR 2.049,95 EUR 5.156,34 EUR

Die Beitragsbemessungsgrenze wurde damit in Januar und Februar 2015 um jeweils 936,21 EUR überschritten; von März bis einschließlich Juni um 989,24 EUR und im Juli um 1.031,34 EUR.

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 02.08.2015 bei der Beklagten die Beitragsrückerstattung für die Monate Januar bis Juli 2015 für die zu viel gezahlten Beiträge wegen Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze. Mit Bescheid vom 29.02.2016 erstattete die Beklagte dem Kläger Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe von 714,51 EUR zurück. Die Rückerstattung an den Rentenversicherungsträger errechnete sie mit 501,38 EUR.

Der Kläger erhob hiergegen Widerspruch. Es seien Beiträge lediglich nach dem auf die gesetzliche Rente entfallenden halben Beitragssatz zurückerstattet worden. Auf seine Versorgungsbezüge habe er jedoch Beiträge nach dem vollen Satz von 15,5 % entrichtet.

Die Beklagte erläuterte mit Schreiben vom 13.04.2016, dass [§ 231 Abs 2 SGB V](#) nur die selbst getragenen Anteile an den Beiträgen aus der gesetzlichen Rentenversicherung betreffe. Der Gesetzgeber lege damit fest, dass eine Beitragserstattung nur aus den Beitragsanteilen des Versicherten aus der gesetzlichen Rente erfolge. Diese Beitragsanteile unterlägen einem anderen Beitragssatz als die Versorgungsbezüge. Die Rechtsgrundlage schreibe aber zwingend vor, dass die Beitragsanteile nur aus den Beitragsanteilen des Versicherten aus der gesetzlichen Rente erstattet werden könnten, die nach dem diesbezüglich einschlägigen Beitragssatz entrichtet worden seien.

Hierauf äußerte sich der Kläger erneut und erläuterte, dass er im maßgeblichen Erstattungszeitraum die Beiträge auf die Betriebsrente in voller Höhe (insgesamt 716,29 EUR) selbst getragen habe. Hätte er allein eine Rente und keinen Versorgungsbezug erhalten, hätte er

Anspruch auf Erstattung von Beiträgen in Höhe von 192,98 EUR; der Rentenversicherungsträger auf ca 130 EUR. Es könne nicht richtig sein, dass der Rentenversicherungsträger nur deswegen, weil zusätzlich eine Betriebsrente existiere, eine höhere Rückzahlung erhalte. Ihm stehe nach seiner Rechnung eine Rückerstattung in Höhe von 1.061,70 EUR zu, von denen noch 358,12 EUR offen seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.07.2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass die anteilige Erstattung aus den die Beitragsbemessungsgrenze übersteigenden Beträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung aus der gesetzlichen Rente vorgenommen werden könne. Es errechne sich - was näher aufgeschlüsselt wird - im maßgeblichen Zeitraum ein anteiliger Betrag von insgesamt 553,11 EUR zur Kranken- und 161,40 EUR zur Pflegeversicherung. Dieser Gesamtbetrag von 714,51 EUR bilde die zu erstattende Summe, die der Kläger erhalten habe. Eine höhere Erstattung sei nicht möglich.

Hiergegen hat der Kläger am 09.08.2016 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Das SG hat die Klage aufgrund mündlicher Verhandlung mit Urteil vom 22.12.2016 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass in [§ 231 Abs 2 SGB V](#) nicht die Erstattung von Beiträgen auf Versorgungsbezüge, sondern lediglich von selbst getragenen Beiträgen aus der gesetzlichen Rente vorgesehen sei. Dem Kläger sei zwar zuzugeben, dass nicht ausdrücklich geregelt sei, dass die Beiträge gerade nach den Beitragssätzen auf die gesetzliche Rente zu erstatten seien. Dies ergebe sich aber aus dem Umstand, dass es sich um Beiträge aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung handeln müsse. Weiter impliziere die Wahl des Begriffs "erstatten", dass gerade diese Beiträge nach dem Satz, zu dem sie vom Mitglied erhoben worden seien, zurückgewährt werden müssten. Die vom Kläger vorgenommene alternative Berechnungsmethode, nach der wegen der selbst getragenen höheren Beiträge auf die Versorgungsbezüge in weitergehendem Umfang Beiträge auf die gesetzliche Rente erstattet werden, entspreche nicht dem Wortlaut und der Systematik der Norm. Ein Verstoß des [§ 231 SGB V](#) bzw der von der Beklagten vorgenommenen Auslegung gegen höherrangiges Recht, hier insbesondere [Art 3 Abs 1 GG](#), könne nicht erkannt werden. Soweit der Kläger bemängle, dass Mitglieder, deren Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liege, bevorzugt würden, verkenne er den Sinn einer solchen Grenze. Diese solle gerade das Äquivalenzprinzip sichern und den Interessen besonders gut verdienender Versicherter, nicht übermäßig belastet zu werden, dienen. Das SG hat die Berufung zugelassen.

Gegen das dem Kläger mit Postzustellungsurkunde am 22.02.2017 zugestellte Urteil hat dieser am 20.03.2017 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt.

Der Kläger ist der Ansicht, dass sich aus dem Wortlaut der Norm des [§ 231 Abs 2 SGB V](#) die von der Beklagten vorgenommene Auslegung nicht zwingend ergebe. Hieraus lasse sich nur herleiten, dass die Erstattung aus selbst entrichteten Beiträgen erfolgen müsse. Den Beitragssatz schreibe die Norm nicht vor. Das Vorgehen der Beklagten verstoße gegen den Gleichheitssatz, weil die Rentenversicherung bevorzugt werde. Zudem würden Pflichtversicherte, die zusätzliche Rente und Betriebsrente beziehen, gegenüber freiwillig Versicherten benachteiligt. Es müssten bei der Erstattung die gleichen Prozentsätze zur Anwendung kommen, wie bei der Beitragserhebung. Der Sinn des Gesetzes sei, Beiträge für Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze vollständig zurückzuerhalten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 22.12.2016 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 29.02.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.07.2016 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm weitere 358,16 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Schreiben vom 31.05.2017 darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind darauf aufmerksam gemacht worden, dass diese Verfahrensweise aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt ist. Die Beklagte hat sich mit einer solchen Entscheidung einverstanden erklärt. Der Kläger hat sein Vorbringen ergänzt und vertieft.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die vom SG zugelassene und nach den [§§ 143, 144 Abs 1 Nr 1, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 29.02.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.07.2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil die Beklagte zutreffend dem Kläger nur 714,51 EUR Beiträge erstattet hat. Ein Anspruch auf weitergehende Erstattung von Beiträgen besteht nicht.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden. Das Vorbringen des Klägers im Schreiben vom 06.06.2017 wurde vom Senat bei seiner Entscheidung berücksichtigt.

Gem [§ 220 Abs 1 S 1](#) HS 1 SGB V werden die Mittel der Krankenversicherung durch Beiträge und sonstige Einnahmen aufgebracht. Die Beiträge werden nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen ([§ 223 Abs 2 S 1 SGB V](#)). Nach [§ 223 Abs 3 SGB V](#) sind beitragspflichtige Einnahmen bis zu einem Betrag von einem Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs 7](#) für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze). Einnahmen, die diesen Betrag übersteigen, bleiben außer Ansatz, soweit

dieses Buch nichts Abweichendes bestimmt.

Gem [§ 226 Abs 1 S 1 SGB V](#) werden bei versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde gelegt 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.

[§ 230 SGB V](#) regelt die Rangfolge der Einnahmearten, um grundsätzlich eine Verbeitragung nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze sicher zu stellen. Erreicht das Arbeitsentgelt nicht die Beitragsbemessungsgrenze, werden hiernach nacheinander der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge und das Arbeitseinkommen des Mitglieds bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt. Aufgrund dieser Regelung kommt es im Regelfall nicht zu einer Verbeitragung von Versorgungsbezügen, soweit die Beitragsbemessungsgrenze überschritten ist. Sollte dennoch, insbesondere bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt, die Beitragsbemessungsgrenze ausnahmsweise überschritten werden, kann eine Erstattung gemäß [§ 231 Abs 1 SGB V](#) erfolgen. Denn hiernach werden Beiträge aus Versorgungsbezügen oder Arbeitseinkommen dem Mitglied durch die Krankenkasse auf Antrag erstattet, soweit sie auf Beträge entfallen, um die die Versorgungsbezüge und das Arbeitseinkommen zusammen mit dem Arbeitsentgelt einschließlich des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts die anteilige Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs 7](#) überschritten haben.

Eine Erstattung gemäß [§ 231 Abs. 1 SGB V](#) kommt beim Kläger nicht in Betracht. Denn die Summe aus Arbeitsentgelt und Versorgungsbezug überschreitet in keinem Monat die einschlägige Beitragsbemessungsgrenze.

Der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung wird gem [§ 230 Satz 2 SGB V](#) getrennt von den übrigen Einnahmearten bis zur Beitragsbemessungsgrenze (sog. doppelte Beitragsbemessungsgrenze) berücksichtigt. Grund für diese separate Regelung ist die Verwaltungsvereinfachung. Die Belastung, die den Rentenversicherungsträgern bei der Beitragsberechnung durch die Einbeziehung anderer Einkünfte entstehen würde, wird hiermit vermieden. Allerdings bleibt der Versicherte nicht mit Beitragsanteilen oberhalb der (einfachen) Beitragsbemessungsgrenze belastet. Insoweit hat er ein Recht auf Erstattung (Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB, 03/07, [§ 230 SGB V](#), Rn 13).

Denn die zuständige Krankenkasse erstattet dem Mitglied gem [§ 231 Abs 2 SGB V](#) auf Antrag die von ihm selbst getragenen Anteile an den Beiträgen aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit sie auf Beträge entfallen, um die die Rente zusammen mit den übrigen der Beitragsbemessung zugrunde gelegten Einnahmen des Mitglieds die Beitragsbemessungsgrenze überschritten hat. Die Satzung der Krankenkasse kann Näheres über die Durchführung der Erstattung bestimmen. Wenn dem Mitglied auf Antrag von ihm getragene Beitragsanteile nach Satz 1 erstattet werden, werden dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung die von diesem insoweit getragenen Beitragsanteile erstattet.

Die Satzung der Beklagten enthält keine näheren Bestimmungen zur Erstattung. Beim Kläger überschreitet die Summe aus Arbeitsentgelt, Versorgungsbezug und Regelaltersrente in den Monaten Januar bis Juli 2015 jeweils die Beitragsbemessungsgrenze. Der Kläger hat deshalb Anspruch auf Erstattung der von ihm selbst getragenen Anteile an den Beiträgen aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. Wie sich schon aus dem Wortlaut selbst und erst recht aus Sinn und Zweck der Regelung ergibt, ist die Erstattung auf die tatsächlich von ihm selbst gezahlten Anteile begrenzt. Demnach sind für die Erstattung auch selbstverständlich die Beitragssätze zu berücksichtigen, die für die Zahlung der Beiträge aus der Rente gelten. Fehler bei der Berechnung der Beitragserstattung sind nicht erkennbar. Insoweit wird vollumfänglich auf die Ausführungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 15.07.2016 verwiesen.

Der Vortrag des Klägers im Schreiben vom 06.06.2017, dass bei höheren Betriebsrenten der von ihm so bezeichnete Grenzbetrag schnell überschritten sein könnte, geht an der Sach- und Rechtslage vorbei. Denn erstattet werden bei [§ 231 Abs 2 SGB V](#) niemals Beiträge aus dem Versorgungsbezug, sondern ausschließlich aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. Eine Erstattung von Beiträgen aus dem Versorgungsbezug ist nur aufgrund [§ 231 Abs 1 SGB V](#) nach den dortigen (hier nicht einschlägigen) Voraussetzungen möglich.

Die sich letztendlich aus den gesetzlichen Regelungen ergebende Wertung des Gesetzgebers, zunächst Beiträge aus Arbeitsentgelt und Versorgungsbezüge zu erheben und erst danach aus der Rente ist nicht zu beanstanden und verstößt auch nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere [Art 3 Abs 1 GG](#). Die vom Kläger geltend gemachte Ungleichheit zwischen freiwillig Versicherten und Versicherungspflichtigen geht fehl. Es handelt sich nicht um zwei vergleichbare Gruppen. Bei freiwillig Versicherten findet kein Einbehalt von Beiträgen durch den Rentenversicherungsträger statt. Vielmehr erfolgt eine Beitragserhebung auf der Grundlage von [§ 240 SGB V](#). Nach dessen Abs 3 ist für freiwillige Mitglieder, die neben dem Arbeitsentgelt eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, der Zahlbetrag der Rente getrennt von den übrigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Soweit dies insgesamt zu einer über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Beitragsbelastung führen würde, ist statt des entsprechenden Beitrags aus der Rente nur der Zuschuss des Rentenversicherungsträgers einzuzahlen. Im Ergebnis wird ein freiwillig Versicherter durch diese Begrenzung einerseits und die Zahlung des Beitragszuschusses des Rentenversicherungsträgers aus über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Renteneinnahmen andererseits beitragsrechtlich von vornherein so behandelt, wie ein Pflichtversicherter nach Durchführung einer Erstattung nach [§ 231 Abs 2 SGB V](#) belastet wäre. Im Unterschied zu pflichtversicherten Mitgliedern verbleibt der Zuschuss des Rentenversicherungsträgers abschließend bei der Krankenkasse. Eine dem [§ 231 Abs 2 Satz 3](#) (eingefügt durch Art. 4 Nr. 11 des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht-Verwaltungsvereinfachungsgesetz - vom 31. 3. 2005, [BGBl I 2005, 818](#)) vergleichbare Regelung, nach der auch dem Rentenversicherungsträger die über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Beitragsanteile auf Antrag erstattet werden können, wenn eine Erstattung an das Mitglied erfolgt, wurde für den Bereich der freiwilligen Mitglieder nicht geschaffen (Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB, 05/15, [§ 240 SGB V](#), Rn. 115).

Auf eine mögliche Bevorzugung des Rentenversicherungsträgers gegenüber dem Träger der Betriebsrente kann sich der Kläger nicht berufen. Insoweit ist er nicht beschwert. Im Übrigen ist der Senat (aufgrund der Gewaltenteilung) nicht dazu berufen, die Gesetzgebung zu verbessern oder weiterzuentwickeln.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-10-27