

## L 11 KR 2918/17

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 12 KR 121/17

Datum

22.05.2017

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2918/17

Datum

27.12.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 22.05.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über Beitragsforderungen zur Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund zweier Kapitalzahlungen aus Direktversicherungen.

Der 1950 geborene Kläger ist bei den Beklagten seit 01.01.2013 als Rentner gesetzlich kranken- und pflegeversichert. Er bezieht einen Versorgungsbezug von seiner früheren Arbeitgeberin, F & W M. GmbH.

Die Arbeitgeberin schloss bei der H. Lebensversicherung AG (im folgenden H.) im Mai 1993 und im Mai 1996 zwei Lebensversicherungen als Direktversicherungen zu Gunsten des Klägers ab. Versicherungsnehmerin war die Arbeitgeberin, versicherte Person der Kläger. Die H. zahlte am 01.05.2016 die Kapitalleistungen an den Kläger aus und meldete am 21.06.2016 den Beklagten 5.189,16 EUR und 39.444,74 EUR als einmalige Versorgungsbezüge.

Die Beklagte zu 1) setzte auch im Namen der Beklagten zu 2) mit Bescheid vom 28.06.2016 einen monatlichen Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen ab 01.06.2016 iHv 66,76 EUR fest. Dabei legte sie der Berechnung die gemeldeten Auszahlungsbeträge zu Grunde.

Am 22.07.2016 erhob der Kläger hiergegen Widerspruch. Er machte geltend, dass die betriebliche Direktversicherung nach einer betriebsbedingten Kündigung von ihm bis zur Fälligkeit privat weitergeführt worden sei. Zudem sei er jahrzehntelang zum Höchstsatz freiwillig versichert gewesen. Auch die betriebliche Direktversicherung sei ausschließlich von ihm bezahlt worden, eine Arbeitgeberbeteiligung habe es nicht gegeben. Die Beiträge seien vom Arbeitslohn gezahlt worden, für den bereits Sozialversicherungsbeiträge bis zur Beitragsbemessungsgrenze abgeführt worden sei. Die Zahlungen seien aus dem Urlaubs- und Weihnachtsgeld geleistet worden. Es liege eine doppelte Verbeitragung vor.

Auf Anfrage der Beklagten zu 1) teilte die H. mit Schreiben vom 02.08.2016 mit, dass die Verträge zunächst als betriebliche Direktversicherungen geführt worden seien. Nach Ausscheiden beim Arbeitgeber sei die Versicherungsnehmereigenschaft vom Kläger übernommen und ab 01.05.2012 mit privaten Beiträgen bedient worden. Bei dem mitgeteilten Meldebetrag handle es sich ausschließlich um die betrieblichen Anteile.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.2016 wies die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) den Widerspruch zurück. Die H. habe bestätigt, dass die Versicherungsverträge zunächst als betriebliche Direktversicherungen geführt worden seien. Die mitgeteilten Meldebeträge umfassten nur die betrieblichen Anteile und nicht die vom Kläger persönlich gezahlten Beträge. Die Beitragspflicht auf die Versorgungsbezüge ergebe sich aus dem Gesetz, das vom Bundessozialgerichts (BSG) für verfassungskonform gehalten werde. Für die Beitragspflicht sei unerheblich, dass der Kläger während der Ansparphase mit seinem Arbeitsentgelt über der Beitragsbemessungsgrenze gelegen sei und daher Höchstbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt habe. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG gebe es

im Sozialversicherungsrecht keinen Grundsatz, nach dem eine Einnahme nicht mehrfach mit Beiträgen belegt werden könne, zumal diese Beitragszahlungen unterschiedlichen Versicherungsverhältnissen erfolge.

Hiergegen hat der Kläger am 11.01.2017 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Das SG hat die Klage aufgrund mündlicher Verhandlung mit Urteil vom 22.05.2017 abgewiesen. Zur Begründung hat es unter anderem ausgeführt, dass zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung auch die Renten aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung gehörten. Dies gelte solange der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer führe. Etwas anderes gelte nur, wenn die Kapitalleistungen auf Beiträgen beruhen würden, die für Zeiträume gezahlt würden, in denen ein Arbeitnehmer nach dem Ende seines Arbeitsverhältnisses in die Stellung des Versicherungsnehmers eingerückt sei. Die H. habe mitgeteilt, dass die Verträge zunächst als betriebliche Direktversicherung geführt worden seien und erst mit Ausscheiden des Klägers beim Arbeitgeber die Versicherungsnehmereigenschaft auf den Kläger übertragen worden sei. Ab dem 01.05.2012 habe er dann auch private Beiträge bezahlt. Der Meldebetrag umfasse lediglich die betrieblichen Anteile. Allein die Tatsache, dass der Arbeitgeber keine Zuschüsse zur Beitragszahlung leistet, sondern vielmehr der Kläger alleine für die Beiträge aufkommen sei, führe nicht dazu, dass eine Beitragspflicht ausscheide. Nach der Rechtsprechung des BSG würden Kapitalleistungen aus Direktversicherungen selbst dann der Beitragspflicht unterliegen, wenn die Beiträge zur Direktversicherung vollständig durch den Arbeitnehmer getragen würden. Eine Beitragserhebung scheide erst dann aus, wenn es zu einem Wechsel in der Versicherungsnehmereigenschaft komme. Entgegen der Ansicht des Klägers stehe der Beitragspflicht auch nicht entgegen, dass er als Versicherter die Prämien aus einem Einkommen gezahlt habe, für das er bereits Beiträge entrichtet habe. Ein Verbot der Doppelverbeitragung existiere nicht.

Gegen das dem Kläger am 01.07.2017 zugestellte Urteil hat dieser am 25.07.2017 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt.

Die Beklagte zu 1) hat mit Schriftsatz vom 06.12.2017 den Beitragsbescheid vom 30.12.2016 (Beitragsfestsetzung ab 01.01.2017) vorgelegt.

Der Kläger ist der Ansicht, dass sich eine Doppelverbeitragung grundsätzlich verbiete, wenn die Beiträge vom Mitglied schon einmal erbracht worden seien. Dies ergebe sich aus dem Gleichheitsprinzip gegenüber Beamten, Selbstständigen und privat Versicherten. Er habe die Beiträge zu den Direktversicherungen aus seinem über der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze liegenden Lohn bezahlt, für den bereits Höchstbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entrichtet worden seien. Die Beiträge seien damals zum verminderten Satz pauschal versteuert worden. Während der Ansparphase sei von keiner Seite über die Sozialversicherungspflicht nach Auszahlung informiert worden. Der Kläger macht geltend, dass er bereits zweimal Beiträge zur Sozialversicherung aus der um 7,2 Prozentpunkte gekürzten Altersrente und einer minimalen Betriebsrente bezahle.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 22.05.2017 und den Bescheid der Beklagten vom 28.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.12.2016 sowie den Bescheid vom 30.12.2016 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagten halten die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Schreiben vom 11.10.2017 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. Der Kläger hat daraufhin sein Vorbringen 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.

II.

Die nach den [§§ 143, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.

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. Durchgreifende Einwände wurden nicht vorgebracht.

Streitgegenstand des Verfahrens sind der Bescheid vom 28.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.12.2016 sowie der Bescheid vom 30.12.2016, mit denen die Beklagte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung iHv monatlich 66,75 EUR (ab 01.01.2017: 67,50 EUR) aus zwei Versorgungsbezügen festgesetzt hat. Der Bescheid vom 30.12.2016 ist während des Klageverfahrens ergangen und gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da die im Mai 2016 ausgezahlten Kapitalleistungen der H. iHv insgesamt 44.633,90 EUR bei der Beitragsfestsetzung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen sind.

Nach den [§§ 237 Satz 1 Nr 2 SGB V, 57 Abs 1 Satz 1 SGB XI](#) wird bei versicherungspflichtigen Rentnern, zu denen der Kläger gehört, der

Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) der Beitragsbemessung zugrunde gelegt. Nach [§ 226 Abs 2 SGB V](#) sind die danach zu bemessenden Beiträge nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach [§ 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3](#) und 4 SGB V insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 SGB IV](#) übersteigen. Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, gemäß [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) auch Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung. 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 gemäß [§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.

Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung können auch Versicherungsleistungen gehören, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung gezahlt werden. Um eine solche Direktversicherung handelt es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Diese Leistung ist dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll. Dieser Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben. Unerheblich ist, ob der Abschluss nach Auffassung der Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerrechtlich anerkannten und begünstigten Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolgt. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung ist bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (BSG 30.03.2011, [B 12 KR 24/09 R](#) mwN).

Im vorliegenden Fall handelt es sich bei den zwei Versicherungen bei der H., deren Auszahlungsbetrag von der Beklagten teilweise der Beitragsbemessung zugrunde gelegt wurde, um Direktversicherungen iSv [§ 1 Abs 2 Satz 1 BetrAVG](#) in der bis zum 31.12.1998 geltenden Fassung. Danach sind Lebensversicherungen, die vom Arbeitgeber auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen worden und bei denen der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistungen des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind, als Direktversicherungen eine Form der betrieblichen Altersversorgung. Gleiches gilt für Lebensversicherungen, die zwar nicht vom Arbeitgeber abgeschlossen, aber von ihm unter Eintritt in das Versicherungsverhältnis als Versicherungsnehmer fortgeführt (übernommen) wurden. Der Arbeitgeber der Klägerin war nach der vorliegenden Auskunft der H. und den glaubhaften Eigenangaben des Klägers zeitanteilig von Mai 1993 bzw Mai 1996 bis 30.04.2012 Versicherungsnehmer. Der Senat ist davon überzeugt, dass diese Lebensversicherungen primär der Altersversorgung dienten. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Umstand, dass die Auszahlung der Leistungen im 66. Lebensjahres des Klägers erfolgte. Nach dem eigenen Vortrag des Klägers dienten die Versicherungen der Altersabsicherung. Die Beiträge für die Versicherungen wurden vom Gehalt des Klägers bezahlt und vom Arbeitgeber pauschal versteuert.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, 28.09.2010, [1 BvR 1660/08](#)) sind Kapitalleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat, insoweit nicht der Beitragsbemessung zu Grunde zu legen. Diesen Grundsatz haben die Beklagten beachtet, indem sie ausschließlich die betrieblichen Anteile der Kapitalleistung berücksichtigt haben. Jedoch besteht auch nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der sich der Senat anschließt, im Umkehrschluss eine Beitragspflicht für den Teil der Auszahlungssumme, der auf den Beiträgen beruht, die während der Zeit einbezahlt wurden, in der ein Arbeitgeber Versicherungsnehmer ist (BSG, 30.03.2011, [B 12 KR 16/10 R](#); BSG 30.03.2011, [B 12 KR 24/09 R](#)). Die betrieblichen Anteile der Kapitalleistungen wurden von der H. mitgeteilt. Dass nur diese Anteile zur Beitragsbemessung herangezogen worden sind, ergibt sich auch aus der Bestätigung der H. vom 02.08.2016 und wurde vom Kläger nicht bestritten. Fehler bei der Berechnung der Beiträge sind nicht ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht. Dass der Kläger nach eigenen Angaben nicht über eine mögliche Beitragspflicht nach Auszahlung der Kapitalleistungen informiert worden ist, ist für die Beitragsverpflichtung unbeachtlich. Insbesondere existiert eine diesbezügliche Informationspflicht der Beklagten bei Abschluss einer Direktversicherung nicht.

Die Verbeitragung von Kapitalzahlungen der betrieblichen Altersversorgung (einmaliger Versorgungsbezug) verstößt nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats nicht gegen Verfassungsrecht (vgl ua Entscheidungen vom 01.03.2011, [L 11 KR 2421/09](#), juris, vom 29.09.2011, [L 11 KR 2026/10](#); vom 26.06.2012, [L 11 KR 408/11](#); vom 23.01.2013, [L 11 KR 3371/12](#); vom 12.03.2013, [L 11 KR 1029/11](#); vom 14.05.2013, [L 11 KR 4608/11](#); vom 25.06.2013, [L 11 KR 4271/12](#); vom 17.03.2014, [L 11 KR 3839/13](#); vom 24.06.2014, [L 11 KR 5461/13](#); vom 23.06.2015, [L 11 KR 452/15](#); vom 26.01.2016, [L 11 KR 571/15](#)). Der Senat schließt sich weiterhin der ständigen Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 12.11.2008, [B 12 KR 6/08 R](#), [B 12 KR 9/08 R](#) und [B 12 KR 10/08 R](#), jeweils mwN; zuletzt Urteile vom 30.03.2011, [B 12 KR 24/09 R](#) und [16/10 R](#), und vom 25.04.2012, [B 12 KR 26/10 R](#), aaO) und den Entscheidungen des BVerfG (Beschlüsse vom 04.04.2008, [1 BvR 1924/07](#) und vom 06.09.2010, [1 BvR 739/08](#), SozR 4-2500 § 229 Nr 10) an.

Auch der Umstand, dass der Kläger aufgrund der Beitragspflicht bezüglich des Versorgungsbezugs den allgemeinen Beitragssatz zahlen muss, ist verfassungsmäßig unbedenklich. Rechtsgrundlage für diesen Beitragssatz aus Versorgungsbezügen ist [§ 248 Satz 1 SGB V](#) iVm [§ 241 SGB V](#). Die Beiträge aus den Versorgungsbezügen hat er gemäß [§ 250 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) allein zu tragen. Wie der Senat bereits mehrfach in Übereinstimmung mit dem BSG entschieden hat, verstößt die Regelung des [§ 248 SGB V](#) idF vom 14.11.2003 nicht gegen Verfassungsrecht (BSG 24.8.2005, [B 12 KR 29/04 R](#); Senatsurteile vom 25.1.2005, [L 11 KR 4452/04](#); 18.4.2005, [L 11 KR 264/05](#); 14.03.2006, [L 11 KR 3684/05](#)).

Der Umstand, dass die Beiträge aus Lohnbestandteilen bezahlt worden sind, die über der Beitragsbemessungsgrenze lagen, führt nicht zur Verfassungswidrigkeit. Ein Verbot der Doppelverbeitragung existiert nicht. Nach dem BVerfG ergibt sich insbesondere dann kein Verstoß gegen Grundrechte, wenn der Versorgungsbezug aus bereits zu Sozialversicherungsbeiträgen herangezogenem Arbeitsentgelt finanziert worden ist (BVerfG 06.09.2010, [1 BvR 739/08](#), juris). Dies muss dann zwangsläufig auch gelten, wenn eine Heranziehung noch nicht stattgefunden hat. Im Beschluss vom 28.09.2010 ([1 BvR 1660/08](#), juris) hat das BVerfG noch einmal bestätigt, dass die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht nach [§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) grundsätzlich weder gegen die wirtschaftliche Handlungsfreiheit iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes noch gegen [Art 14](#), [2 Abs 1](#) und [3 Abs 1 GG](#)

verstößt. Es bestehen keine Bedenken gegen die Einbeziehung von Versicherungsverträgen, die bereits vor dem 01.01.2004 geschlossen waren (BVerfG 07.04.2008, [1 BvR 1924/07](#); BVerfG 06.09.2010, [1 BvR 739/08](#)).

Die Tatsache, dass der Kläger schon Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung aus seiner Altersrente und der Betriebsrente an die Beklagten zahlt (- jeweils von der Zahlstelle unmittelbar abgeführt -), ändert nichts an der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen aus einmaligen Versorgungsbezügen. Denn gem [§§ 237, 238 SGB V](#) unterfallen alle beitragspflichtigen Einnahmen, zu denen die einmaligen Versorgungsbezüge gehören, bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Beitragspflicht. Mit dem Zahlungsbetrag der Altersrente, der Betriebsrente und dem nach [§229 Abs 1 S 3 SGB V](#) errechneten monatlichen Einkommen aus den Kapitalleistungen erreicht der Kläger die Beitragsbemessungsgrenze nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-01-15