

**L 5 KR 383/07**

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 14 KR 120/07  
Datum  
16.07.2007  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 5 KR 383/07  
Datum  
10.06.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 12 KR 106/10 B  
Datum  
30.03.2011  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 16. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung aus einer ausgezahlten Lebensversicherung des Klägers.

Der 1941 geborene Kläger erhielt von der A. Lebensversicherung AG zum 1. Oktober 2006 einen Versorgungsbezug in Höhe von 30.844,70 Euro ausbezahlt. Die A. Versicherung teilte dies den Beklagten mit.

Die Beklagten errechneten den Beitrag zur Kranken- bzw. Pflegeversicherung des Klägers neu und teilten ihm mit den Bescheiden vom 18. Oktober 2006 mit, dass ab 1. November 2006 ein monatlicher Beitrag von 37,78 bzw. 4,36 Euro aus dem beitragspflichtigen Versorgungsbezug in Höhe von 257,04 Euro zu bezahlen sei. Die ausgezahlte Kapitalleistung gelte als Versorgungsbezug und sei damit für die Dauer von 10 Jahren beitragspflichtig.

Gegen diese Bescheide erhob der Kläger Widerspruch und trug zur Begründung vor, eine Beitragszahlung aus der Versicherungssumme müsse nicht erfolgen, da diese Versicherung zum Zeitpunkt der Gesetzesänderung und erst recht zum Auszahlungszeitpunkt nicht mehr den Charakter einer betrieblichen Direktversicherung gehabt habe. Das Versicherungsverhältnis sei bereits im März 2000 auf den Kläger übertragen worden und stelle daher eine normale Lebensversicherung dar. Es handle sich um eine rein private Lebensversicherung und um keine betriebliche Altersversorgung, die in einer Verbindung zum früheren Arbeitsverhältnis stehe.

Mit den Widerspruchsbescheiden vom 25. April 2007 wiesen die Beklagten den Widerspruch zurück mit der Begründung, bei der am 1. Oktober 2006 ausgezahlten Kapitallebensversicherung handle es sich um eine betriebliche Altersversorgung, für die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen seien. Es handle sich dabei um Renten vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) im Sinne von § 237 i.V.m. § 229

SGB V. Nach Urteilen des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13. September 2006 handle es sich immer dann um eine Rente der betrieblichen Altersversorgung, wenn ein formaler Bezug zum Arbeitsleben bestehe. Dabei sei es ausreichend, dass der Versicherungsvertrag vom damaligen Arbeitgeber abgeschlossen wurde. Für die Beitragspflicht einer Kapitalleistung sei entscheidend, dass diese nach dem Inkrafttreten des neuen Rechts am

1. Januar 2004 fällig wurde. Es komme nicht darauf an, dass der Versicherungsvertrag bereits vorher abgeschlossen und ein Großteil der Beiträge bis zum 31. Dezember 2003 erbracht wurde. Die Kapitalzahlung stehe im Bezug zu einer früheren Erwerbstätigkeit, es handle sich um eine Direktversicherung, die der betrieblichen Altersversorgung zuzuordnen sei. Das BSG habe in den genannten Urteilen bereits festgestellt, dass die Erhebung von Beiträgen auf einen kapitalisierten Versorgungsbezug nicht verfassungswidrig sei.

Dagegen richten sich die zum Sozialgericht Regensburg erhobenen Klagen, die mit Beschluss vom 3. Juli 2007 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden wurden.

Der Kläger wiederholte sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren, insbesondere, dass es sich um eine normale

Kapitallebensversicherung handle und im Übrigen ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz vorliege sowie ein eklatanter Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip. Es werde ein völlig abgeschlossener Sachverhalt im Nachhinein anders geregelt.

Mit Gerichtsbescheid vom 16. Juli 2007 hat das Sozialgericht die Klagen abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass die Beklagte zu Recht Beiträge aus der betrieblichen Altersversorgung gemäß [§ 237](#) i.V.m. [§ 229 SGB V](#) erhoben habe. Es nahm dabei Bezug auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid und verwies nochmals auf die Urteile des BSG vom 13. September 2006 (z.B. [B 12 KR 1/06 R](#)). Bereits in diesen Urteilen sei darauf hingewiesen worden, dass seit dem 1. Januar 2004 auch solche Leistungen erfasst würden, die bereits vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden sind. Es reiche aus, dass der Anspruch auf Leistung nach dem 1. Januar 2004 fällig geworden sei. Maßgeblich sei allein, dass das Arbeitsleben auslösender bzw. mitbestimmender Teil des Abschlusses der Lebensversicherung gewesen sei und dies sei unstrittig. Somit sei nicht entscheidend, inwieweit der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer die laufenden Versicherungsbeiträge erbracht habe, es reiche der formale Bezug zum Arbeitsleben. Die vom Kläger bevollmächtigten geltend gemachten verfassungsrechtlichen Bedenken griffen nicht durch. Bereits das BSG habe keinen Verstoß gegen den Vertrauensschutz gesehen. Auch sei der Gleichbehandlungsgrundsatz nicht verletzt. Vielmehr sei es geboten, im Sinn einer umfassenden Gleichbehandlung alle Zahlungen, auch Einmalzahlungen in die Beitragspflicht einzubeziehen.

Dagegen richtet sich die zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegte Berufung.

Das Sozialgericht habe verkannt, dass im vorliegenden Fall der Sachverhalt von [§ 229 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) nicht erfasst werde, da es sich nicht um Versorgungsbezüge handle, sondern um eine durch Gehaltsumwandlung abgeschlossene Lebensversicherung. Zu dieser Lebensversicherung habe der Kläger ab 1. April 2000 alle Beiträge entrichtet. Die Prämien seien ab diesem Zeitpunkt ohne Zwischenschaltung des Arbeitgebers abgeführt worden. Der Bezug der Direktversicherung zum Erwerbsleben des Klägers sei dadurch verloren gegangen, so dass es sich nicht um Versorgungsbezüge im Sinne von [§ 229 SGB V](#) handle. Im Übrigen verstoße die Regelung gegen den Gleichheitsgrundsatz.

Den nach Ladung gestellten Antrag auf Ablehnung der Richter des 5. Senats hat der Senat mit Beschluss vom 10. Juni 2008 zurückgewiesen.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 16. Juli 2007 sowie die Bescheide vom 18. Oktober 2006 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 25. April 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die seit 1. November 2006 errechneten Zusatzbeträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zurückzuerstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht Regensburg habe zutreffend entschieden.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des Sozialgerichts Regensburg und des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die Bescheide der Beklagten, mit welchen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus der Kapitalleistung in Höhe von 30.844,70 Euro berechnet wurden, entsprechen der geltende Sach- und Rechtslage und sind nicht zu beanstanden.

Die Beklagte ist berechtigt, gemäß [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 248 S. 1 SGB V](#) von dem in der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung als Rentner pflichtversicherten Kläger ab 1. November 2006 Beiträge in der errechneten Höhe zu erheben.

Wie das BSG in zahlreichen Entscheidungen, zuletzt am 12. Dezember 2007 ([B 12 KR 6/06 R](#), Rn. 12 unter Hinweis auf die vorangegangenen Entscheidungen) entschieden hat, gehören zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V](#) "auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung gezahlt werden". Dabei hat das BSG betont, dass "die Leistungen aus der Direktversicherung ihren Charakter als Versorgungsbezug nicht deshalb verlieren, weil sie zum Teil oder ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Bezugsberechtigten beruhen. Sie bleiben auch dann in vollem Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein von Beschäftigten als Versicherungsnehmer getragen werden" (BSG a.a.O. Rn. 13). Auf die Gründe der Beendigung kommt es dabei nicht an. Das BSG hat im Übrigen in den genannten Entscheidungen die Auffassung der Beklagten auch dahingehend bestätigt, dass die Leistungen aus den Direktversicherungen auch dann zur Beitragsbemessung heranzuziehen sind, wenn sie bisher nicht beitragspflichtig waren. "Liegt der Versicherungsfall, nämlich der vereinbarte Auszahlungstermin, 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, unterliegt sie nach [§ 229 Abs. 1 S. 3 Nr. 2 SGB V](#) nun der Beitragspflicht" (BSGE vom 12. Dezember 2007 [a.a.O](#) Rn. 15 unter Hinweis auf die Urteile des Senats vom 25. April 2007, Az.: [B 12 KR 25/05 R](#)).

In den genannten Entscheidungen hat sich das BSG auch damit auseinander gesetzt, dass die beanstandeten Bestimmungen keinen verfassungsrechtlichen Bedenken begegnen. Dieser Auffassung schließt sich der Senat an. Ergänzend sei vermerkt, dass das Bundesverwaltungsgericht (BVerfG) die Auffassung des BSG bestätigt und Verfassungsbeschwerden nicht zur Entscheidung angenommen hat (Beschluss vom 7. April 2008, [1 BvR 1924/07](#)). Das BVerfG hat in diesem Beschluss ausführlich dargelegt, dass die Heranziehung der Kapitalzahlung aus einer betrieblichen Direktversicherung zur Beitragszahlung in der Kranken- und Pflegeversicherung ohne Verstoß gegen das Grundgesetz (GG) erfolgen könne. Ein Verstoß gegen [Art. 3 GG](#) wurde ebenso verneint wie ein Verstoß gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und den rechtsstaatlichen Vertrauensschutz. Zum Vertrauensschutz hat das BVerfG betont (Rn. 36), dass es sich um

eine unechte Rückwirkung handele und die Betroffenen nicht in den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegiert habe, nicht uneingeschränkt hätten vertrauen dürfen.

Bezüglich der Berechnung des zu zahlenden Krankenversicherungs- bzw. Pflegeversicherungsbeitrags hat der Kläger nicht vorgetragen, dass die Beklagte gegen die Vorschriften der [§ 229 Abs. 1 S. 3](#) i.V.m. [§ 262 Abs. 2 SGB V](#) verstoßen habe.

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

In Hinblick auf die bereits zahlreichen Entscheidungen des BSG sowie den Beschluss des BVerfG sind Gründe, die Revision zuzulassen, nicht ersichtlich ([§ 160 Abs. 2 Ziff. 1](#) und 2 SGG)

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-05-12