

L 1 KR 95/10

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 8 KR 949/08
Datum
19.08.2010
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 95/10
Datum
26.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

8195; Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 19. August 2010 sowie der Bescheid der Beklagten vom 16. Januar 2008 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 27. Juni 2008 und des Bescheides vom 31. Januar 2011 sowie der Bescheide vom 7. Juli 2008, vom 9. Dezember 2008, vom 30. Januar 2009, vom 22. Juni 2009, vom 29. Januar 2010, vom 15. Dezember 2010 und vom 30. Januar 2012 aufgehoben. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin in beiden Rechtszügen zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Erhebung von Beiträgen aus einer Zahlung von 45.000.- Euro, die sie aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung erhalten hat.

Die am XXXX1978 geborene Klägerin erklärte im Februar 2004 ihren Beitritt zu einem zwischen der Unterstützungskasse zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge e.V. (i.F.: u.) und der V. AG geschlossenen Kollektivrahmenvertrag. Zum Versicherungsumfang gehörten neben einer Rentenversicherung "auf ein Leben mit aufgeschobener Rentenzahlung" auch eine "Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung", in deren Rahmen seitens der V. ein fester Betrag unabhängig von Lebensalter oder Dauer der Vertragslaufzeit zugesagt wurde. Der Arbeitgeber, bei dem die Klägerin zu diesem Zeitpunkt beschäftigt war, leistete sodann in der Zeit von 1. März 2004 bis zum 31. Dezember 2005 Beiträge an die u. ... Nach Beendigung dieses Arbeitsverhältnisses übertrug die u. die Eigenschaft als Versicherungsnehmerin auf die Klägerin, wodurch zum 1. Januar 2006 die Kollektivkonditionen entfielen. Im Laufe des Jahres 2007 – die Klägerin bezog inzwischen Krankengeld von der Beklagten – kam es zwischen der Klägerin und der V. zum Streit um einen Anspruch aus der Zusatzversicherung gegen Berufsunfähigkeit, in dessen Verlauf die V. der Klägerin vorwarf, Vorerkrankungen verschwiegen zu haben. Am 2. Januar 2008 vereinbarten die Klägerin und die V., die Klägerin werde – ohne dass die V. eine Rechtspflicht anerkenne – aus ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine "Kulanzleistung" von 45.000.- Euro erhalten. Damit seien sämtliche Rechte und Ansprüche aus dieser – erloschenen – Versicherung abgegolten.

Nachdem die V. dies der Beklagten mitgeteilt hatte, machte diese mit Bescheid vom 16. Januar 2008 unter Hinweis auf [§ 229](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hieraus Beiträge zur Krankenversicherung i.H.v. 51,75 Euro monatlich ab dem 1. Januar 2008 geltend. Den hiergegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin damit, Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung fielen nicht unter [§ 229 SGB V](#). Außerdem habe es sich nicht um eine Kapitalisierung der Versicherung gehandelt, sondern um eine Abfindung im Anschluss an einen Rechtsstreit um das Bestehen des Versicherungsvertrages, die auch einen Rechnungsposten von 5.000.- Euro für Rechtsanwaltskosten enthalten habe. Die Beklagte wies den Widerspruch nach Einholung der Auskunft der V. mit Bescheid vom 27. Juni 2008 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 25. Juli 2008 Klage erhoben. Nachdem die Beklagte die angefochtenen Bescheide im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hinsichtlich der (ursprünglich ebenfalls geforderten) Pflegeversicherungsbeiträge aufgehoben hat, hat das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 19. August 2010 (beim Prozessbevollmächtigten der Klägerin eingegangen am 6.12.2010) abgewiesen: Streitgegenstand sei allein der Beitragsbescheid vom 16. Januar 2008 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 27. Juni 2008. Spätere Beitragsbescheide hätten diesen Bescheid weder ersetzt noch abgeändert. Die Zahlung der V. habe einen Versorgungsbezug i.S.d. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) dargestellt. Den entsprechenden Vertrag habe ursprünglich der ehemalige Arbeitgeber der Klägerin abgeschlossen. Weiterhin sei der Vertrag auch der betrieblichen Altersvorsorge zuzuordnen, denn diese umfasse auch die Invaliditätsversorgung und somit im Ergebnis auch kombinierte Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherungen. Es gebe auch keine Anhaltspunkte für eine Aufspaltung des gezahlten Betrages in aufgelaufene Rente einerseits und Abfindung sowie Erstattung von

Rechtsanwaltskosten andererseits. Die gesamte Leistung habe in dem Vertrag mit der V. gewurzelt und sei auch durch die V. als Versicherungsleistung behandelt worden. Dass die Klägerin ab dem 1. Januar 2006 selbst in die Position der Versicherungsnehmerin eingerückt sei, sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteile vom 12.11.2008, [B 12 KR 9/08 R](#) und [B 12 KR 10/08 R](#)) unmaßgeblich. Den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#)) habe das Sozialgericht bei der Entscheidungsfindung noch nicht berücksichtigen können.

Am 23. Dezember 2010 hat die Klägerin die vom Sozialgericht zugelassene Berufung eingelegt. Sie führt aus, es habe sich bei der Zahlung durch die V. nicht um die Zahlung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung gehandelt, sondern um eine Zahlung aus einer auf den Namen der Klägerin laufenden Kapitallebensversicherung. Die Zahlung sei aufgrund einer Einigung über die Beendigung des Vertrages erfolgt, wobei die persönlichen Verhältnisse der Kläger im Vordergrund gestanden hätte, insbesondere der Vorwurf, bei Vertragsschluss unvollständige Angaben gemacht zu haben. Somit habe die Klägerin die Leistung der V. als Gegenleistungen für einen Verzicht auf künftige Versicherungsleistungen erhalten. Eine anderslautende Bezeichnung seitens der V. sei unmaßgeblich. Außerdem sei sie lediglich arbeitsunfähig und nicht auch berufsunfähig gewesen. Da die V. den Versicherungsvertrag angefochten habe und davon zurückgetreten sei, könnten allenfalls die Monate Dezember 2005 bis April 2007 streitig gewesen sein, mithin ein Betrag von ungefähr 13.700.- Euro.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 31. Januar 2011 die vor dem Sozialgericht angefochtenen Bescheide hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung aufgehoben. Weiterhin hat sie die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge mit Bescheid vom 7. Juli 2008 für die Zeit ab dem 1. Juli 2008 angepasst, weiterhin mit Bescheid vom 9. Dezember 2008 für die Zeit ab dem 1.11.2008, mit Bescheid vom 30. Januar 2009 für die Zeit ab dem 1.1.2009, mit Bescheid vom 22. Juni 2009 für die Zeit ab dem 1. Juli 2009, mit Bescheid vom 29. Januar 2010 für die Zeit ab dem 1. Januar 2010, mit Bescheid vom 15. Dezember 2010 für die Zeit ab dem 1.1.2011 und mit Bescheid vom 13. Januar 2012 für die Zeit ab dem 1.1.2012.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 19. August 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16. Januar 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2008 und des Bescheides vom 31. Januar 2011 sowie der Bescheide vom 7. Juli 2008, vom 9. Dezember 2008, vom 30. Januar 2009, vom 22. Juni 2009, vom 29. Januar 2010, vom 15. Dezember 2010 und vom 13. Januar 2012 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt aus, der im Urteil angesprochene Beschluss des Bundesverfassungsgerichts sei nicht einschlägig, da es sich bei Leistung durch die V. nicht um eine Leistung aus einer Direktversicherung gehandelt habe, sondern um eine Leistung aus einer Unterstützungskasse. Eine Unterstützungskasse sei eine Institution der betrieblichen Altersversorgung und die Zahlungen aus ihr seien klar den Versorgungsbezügen i.S.d. [§ 229 SGB V](#) zuzuordnen. Soweit die Klägerin darauf abstelle, sie sei nicht berufs-, sondern lediglich arbeitsunfähig gewesen, könne dies an der Zuordnung der Zahlung nichts ändern. Im Übrigen habe auch dann eine Versorgungsleistung vorgelegen, wenn die V. die Zahlung tatsächlich im Zusammenhang mit der Auflösung des Versicherungsvertrags geleistet habe. Auch in diesem Fall sei mit der Zahlung für das Risiko zukünftiger Berufsunfähigkeit vorgesorgt worden. Nur im Hinblick hierauf habe die Klägerin von der V. Zahlung verlangt.

Die Beteiligten haben sich im September 2012 mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter als Einzelrichter einverstanden erklärt.

Der Senat hat eine Auskunft der G. Lebensversicherung AG (als Rechtsnachfolgerin der V.) vom 16. November 2012 eingeholt.

Der Senat hat am 26. November 2012 über die Berufung mündlich verhandelt. Auf das Sitzungsprotokoll wird verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Prozessakte, die Verwaltungsakte des Beklagten sowie die beigezogene Prozessakte S 8 KR 948/08 ER verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 155 Abs. 3](#) und 4 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch den Berichterstatter. Er entscheidet trotz Ausbleiben der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung. Die Beklagte hat in Kenntnis der möglichen Folgen ihres Ausbleibens erklärt, sie werde keinen Vertreter zur Verhandlung entsenden. Der Senat hat die Beklagte vor dem Termin zur mündlichen Verhandlung auf Zweifel an der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide hingewiesen, die sich angesichts der Auskunft der G. Lebensversicherung AG ergeben haben.

Die vom Sozialgericht zugelassene Berufung ist statthaft und auch im Übrigen zulässig. Sie ist auch begründet. Die Heranziehung der einmaligen Zahlung seitens der V. zum Krankenversicherungsbeitrag ist rechtswidrig.

Streitgegenstand ist nicht nur der Bescheid vom 16. Januar 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2008, sondern auch alle späteren Beitragsbescheide, in denen die Beklagte die Zahlung der V. ihrer Beitragsberechnung zugrunde gelegt hat. Diese Bescheide haben den (nicht etwa zeitlich begrenzten) Bescheid vom 16. Januar 2008 abgeändert i.S.v. [§ 96 Abs. 1 SGG](#). Abgeändert wird ein Verwaltungsakt u.a. dann, wenn der neue Verwaltungsakt teilweise an die Stelle des alten tritt und die Beschwer des Betroffenen insoweit vermehrt (vgl. BSG, Urteil vom 14.2.1989, [7 RAr 62/87](#)). Dies ist bei den im Tenor bezeichneten späteren Beitragsanpassungsbescheiden der Fall.

Die streitgegenständlichen Bescheide sind rechtswidrig i.S.d. [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Die im Januar 2008 zugeflossene Zahlung der V. ist nicht nach [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) zur Beitragsbemessung heranzuziehen. Zwar gelten nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) auch Renten der betrieblichen Altersversorgung, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit

oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge). Die hierdurch verbundene Heranziehung von Versorgungsbezügen zur Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ist mit dem Grundgesetz vereinbar (BVerfG, Beschluss vom 7.4.2008, [1 BvR 1924/07](#)). Auch Eigenleistungen des Versicherten stehen der Heranziehung zum Beitrag grundsätzlich nicht entgegen (vgl. BSG, Urteile vom 25.4.2007, B 12 25/05 R und [B 12 KR 26/05 R](#), sowie Urteil vom 12.11.2008, [B 12 KR 9/08 R](#)). Verfassungsrechtlich ist es nicht zu beanstanden, wenn auch eine nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses teilweise arbeitnehmerfinanzierte Versorgungsform, bei der der Arbeitgeber Versicherungsnehmer ist, als Versorgungsbezug i.S.d. [§ 229 SGB V](#) angesehen wird, denn das Betriebsrentenrecht qualifiziert selbst die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen wurde und er – anders als beim privaten Lebensversicherungsvertrag – Versicherungsnehmer ist (BVerfG, Beschluss vom 6.9.2010, [1 BvR 739/08](#)).

Überschritten sind – wie das Bundesverfassungsgericht im Beschluss vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#)) festgestellt hat – die Grenzen verfassungsrechtlich zulässiger Typisierung allerdings dann, wenn die zum Krankenversicherungsbeitrag herangezogenen Leistungen auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers auf den Lebensversicherungsvertrag eingezahlt hat (so auch BVerfG, Beschluss vom 14.4.2011, [1 BvR 2123/08](#)). Insoweit liegt ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz ([Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes) vor, da sich die Leistungen aus den ursprünglich vom Arbeitgeber des Bezugsberechtigten abgeschlossenen Verträgen insoweit nicht mehr von Leistungen aus privaten Lebensversicherungen des Arbeitnehmers unterscheiden lassen (welche eindeutig nicht der Beitragspflicht unterliegen). Tritt der Arbeitnehmer infolge des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit in die Stellung des Versicherungsnehmers ein, so löst sich der Vertrag aus dem betrieblichen Bezug und hinsichtlich der von ihm nach Vertragsübernahme eingezahlten Beiträge finden keine Bestimmungen des Betriebsrentenrechts mehr Anwendung (vgl. BVerfG, Beschluss vom 28.9.2010, [a.a.O.](#)).

Für den vorliegenden Fall bedeutet dies: Die bei der V. bestehende Lebensversicherung mit Zusatzversicherung für den Fall von Berufsunfähigkeit stellte nur bis zum 31. Dezember 2005 eine betriebliche Altersversorgung i.S.d. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) dar. Ab dem Eintritt der Klägerin in die Stellung als Versicherungsnehmerin, zu dem es infolge der Beendigung des Arbeitsverhältnisses kam (und die im Übrigen auch mit dem vom BVerfG, a.a.O., angesprochenen Verlust von Prämienvorteilen verbunden war), wurde diese Versicherung als Form der privaten Vorsorge weitergeführt. Leistungen aus dieser privaten Vorsorge sind nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zum Krankenversicherungsbeitrag heranzuziehen.

Dies führt auch zur Rechtswidrigkeit der angefochtenen Beitragsbescheide in vollem Umfang. Zwar ist im Fall eines späteren Eintritts des Arbeitnehmers in die Position als Versicherungsnehmer grundsätzlich eine prämierratierliche, hilfsweise eine zeiträtierliche Berechnung des beitragspflichtigen Anteils an der Gesamtablaufleistung vorzunehmen (ausführlich BSG, Urteil vom 30.3.2011, [B 12 KR 16/10 R](#)). Im vorliegenden Fall scheidet indes eine solche (prämiener- oder zeit-) rätierliche Berechnung aus, denn es lässt sich – wie der Senat insbesondere der Auskunft der G. Lebensversicherung AG entnimmt – bereits nicht von einer Gesamtablaufleistung sprechen, die auf verschiedenen Prämienzahlungen – hilfsweise der Prämienzahlung in verschiedenen Zeiträumen – beruhte. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung stellte eine Risikoversicherung dar, bei der gerade kein Deckungskapital angesammelt wurde und bei der dementsprechend die Höhe der Versicherungsleistung nicht an die Höhe der bisher gezahlten Prämien und auch nicht an die Dauer des Bestehens der Versicherung vor Eintritt des Leistungsfalls gekoppelt war. Somit lässt sich die Zahlung, die die Klägerin erhalten hat, nicht anteilig auf eine Prämienzahlung vor dem 31. Dezember 2005 und eine Prämienzahlung danach zurückführen.

Hieran ändert auch die rechtliche Bewertung seitens der G. Lebensversicherung AG nichts, wonach der "vermeintliche Leistungsfall" (als Grundlage der Zahlung an die Klägerin) bereits im Jahr 2005 eingetreten sein soll. Zwar käme in Fällen wie dem vorliegenden als mögliches Abgrenzungskriterium der Umstand in Betracht, dass der Leistungsfall bereits während der Zeit eingetreten ist, in der noch ein betrieblicher Bezug im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Beschluss vom 28.9.2010, [1 BvR 1660/08](#)) bestanden hat (wobei zusätzlich die Regelung über Nachzahlungen, [§§ 229 Abs. 2, 228 Abs. 2 SGB V](#), zu beachten wäre). Im vorliegenden Fall lässt sich dies allerdings nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellen. Eine vom Senat möglicherweise zu übernehmende positive Feststellung des Leistungsfalls in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung ist nicht erfolgt; auch die G. Lebensversicherung AG spricht in ihrer Auskunft gegenüber dem Senat noch immer von einem "vermeintlichen" Leistungsfall. Auch hat die Klägerin nicht die reguläre, vertraglich vereinbarte Leistung erhalten, sondern eine von der V. als Kulanzzahlung bezeichnete Leistung, die – dies lässt sich dem im erstinstanzlichen Verfahren von der V. vorgelegten Schriftverkehr klar entnehmen – im Zusammenhang mit der Beendigung des Versicherungsvertrages nach einem Streit um das Bestehen von Versicherungsschutz gezahlt worden ist und nicht an eine Feststellung des Leistungsfalls zu einem bestimmten Zeitpunkt anknüpft.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#). Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2013-02-13