

S 1 KR 73/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Landshut (FSB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 1 KR 73/07

Datum

09.10.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder; Versorgungsbezug; gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit; Einnahmen zum Lebensunterhalt; I. Unter Abänderung des Bescheides vom 12.02.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.03.2007 wird die Beklagte verurteilt, den Krankenversicherungsbeitrag des Klägers ab 01.01.2007 ohne die vom Arbeitgeber auf Basis der Ausgleichszahlung geleisteten Zuschüsse zur freiwilligen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung zu berechnen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Die Beklagte hat zwei Drittel der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe des vom Kläger seit 01.01.2007 zu leistenden Beitrags zur freiwilligen Krankenversicherung, insbesondere ob der vom Arbeitgeber des Klägers geleistete Zuschuss zur Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung sowie zur Zusatzversorgung bei der Beitragsbemessung heranzuziehen ist.

Der Kläger bezieht seit 01.07.2004 eine Übergangsversorgung nach § 11 des Tarifvertrages über sozialverträgliche Begleitmaßnahmen im Zusammenhang mit der Umgestaltung der Bundeswehr (TV UmBw). § 11 TV UmBw enthält im Wesentlichen folgende Regelung: Der Arbeitgeber verzichtet auf die arbeitsvertraglich geschuldete Arbeitsleistung (Ruhensregelung), der Arbeitnehmer erhält statt der Vergütung/des Lohnes eine monatliche Ausgleichszahlung. Die Ausgleichszahlung wird in Höhe des um 28 v.H. verminderten Einkommens gezahlt. Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, sich während der Zeit der Ruhensregelung in der Krankenversicherung, Pflegeversicherung sowie in der Rentenversicherung (entsprechend seinem früheren Einkommen) freiwillig zu versichern. Der Arbeitgeber verpflichtet sich im Gegenzug auf der Basis der Ausgleichszahlung die Hälfte der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, auf der Basis der Ausgleichszahlung die Hälfte der freiwilligen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie auf der Basis des früheren Einkommens die übrigen Beiträge zur Rentenversicherung sowie die VBL-Umlage in voller Höhe zu tragen und die Gesamtbeiträge abzuführen.

Ausweislich der Entgeltbescheinigungen der Wehrbereichsverwaltung Süd vom 22.01.2007 und vom 25.01.2007 erhielt der Kläger im Jahr 2007 folgende Leistungen:

Ausgleichszahlung 2.017,81 Euro RV-Beitrag – Arbeitgeberanteil 206,79 Euro RV-Beitrag (Aufstockung) 166,23 Euro Zusatzversorgung davon pauschal versteuert 92,03 Euro davon individuell versteuert 99,80 Euro Zuschuss zur KV 161,21 Euro Zuschuss zur PV 23,42 Euro 1/12 Jahressonderzahlung 184,98 Euro 1/12 sonst. Einmalzahlung 24,75 Euro Ergebnis: 2.977,02 Euro Außerdem erhielt der Kläger in 2007 eine Einmalzahlung in Höhe von 589,04 Euro, die jeweils zu 1/12 berücksichtigt wurde. Insgesamt errechnete die Beklagte somit monatliche beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von 3.026,11 Euro (2.977,02 Euro + 49,09 Euro).

Mit Bescheid vom 12.02.2007 wurde der Krankenversicherungsbeitrag des Klägers ab 01.01.2007 unter Zugrundelegung des ermäßigten Beitragssatzes (12,7 %) und des zusätzlichen Beitragssatzes (0,9 v.H.) auf 411,55 Euro festgesetzt. Zusammen mit dem Beitrag der Pflegeversicherung in Höhe von 51,44 Euro ergab sich ein Gesamtbeitrag in Höhe von 462,99 Euro.

Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde von der Beklagten zurückgewiesen – Widerspruchsbescheid vom 16.03.2007. In der Begründung des Widerspruchsbescheides führte die Beklagte u.a. aus: Nach § 11 Abs.3 Nr.1 der Satzung richte sich die Bemessung der Beiträge für freiwillige Mitglieder nach ihrer gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Diese werde bestimmt durch Einnahmen und Geldmittel, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung. Die

vom Arbeitgeber übernommenen hälftigen Versicherungsbeiträge gehörten zu den Einnahmen, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht. Dieser Zuschuss werde gezahlt, um dem Versicherten eine angemessene Absicherung seines Versicherungsrisikos entsprechend seines bisherigen Erwerbseinkommens zu garantieren. Diese Zielsetzung führe jedoch nicht dazu, die Zugehörigkeit zum Lebensunterhalt zu verneinen, zu dem auch die Deckung eines künftigen Bedarfs zu rechnen sei. Hiergegen richtet sich die vorliegende Klage. Zur Begründung machte der Kläger im Wesentlichen geltend: Die Handhabung der Beklagten führe dazu, dass er jetzt ein höheres sozialversicherungspflichtiges Einkommen habe als zu der Zeit, als er noch regulär beschäftigt war. Es sei ungerecht und unsozial, wenn er jetzt, nachdem er seinen Arbeitsplatz verloren habe, mit einem geringeren Einkommen insgesamt eine höhere Belastung an Steuern und Sozialabgaben zu tragen habe. Es könne nicht sein, dass die Arbeitgeberzuschüsse zur Krankenversicherung von freiwillig versicherten Angestellten, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht krankenversicherungspflichtig sind, nicht zum Arbeitsentgelt gehören, aber dieselben Zuschüsse für Personen, die tarifvertraglich verpflichtet sind, sich freiwillig zu versichern, der Versicherungspflicht unterliegen. Auch für Rentner seien Zuschüsse zur Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig. Fraglich sei ferner, ob die Annahme der Wehrbereichsverwaltung und der Krankenkasse, es liege kein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis mehr vor, zutreffend sei. Sein Arbeitsvertrag vom 01.12.1967 sei nach wie vor gültig. Dieser sei die Grundlage für die ihm zustehenden Bezüge, ganz gleich, ob sie Arbeitsentgelt oder Ausgleichszahlung genannt werden. Der Arbeitgeber verzichte lediglich aus personalpolitischen Gründen auf seine arbeitsvertraglich festgelegte Arbeitszeit.

Der Kläger stellte den Antrag, die Beklagte zu verpflichten, seine Krankenkassenbeiträge ohne die Arbeitgeberanteile zur Rentenversicherung, zur Zusatzversorgung und zur Kranken- und Pflegeversicherung neu zu berechnen und festzulegen, hilfsweise festzustellen, dass er versicherungspflichtiger Arbeitnehmer sei.

Die Beklagte stellte schriftsätzlich den Antrag, die Klage abzuweisen.

Mit Schreiben vom 24.01.2008 machte der Kläger ferner Vertrauensschutz geltend. Vor Abschluss des Vertrages habe ihm die BKK bestätigt, dass der Krankenkassenbeitrag nur aus der Ausgleichszahlung, den vermögenswirksamen Leistungen bei der individuell versteuerten VBL-Umlage und dem Weihnachtsgeld berechnet werde. Dies sei für ihn eine wichtige Aussage gewesen, auf die er vertraut habe.

Nach Ansicht der Beklagten besteht im vorliegenden Fall kein Vertrauensschutz. Vertrauen sei nur schutzwürdig, soweit nicht übergeordnete Gesichtspunkte dem entgegenstehen. Das öffentliche Interesse der Solidargemeinschaft an der Vermeidung jeglicher ungerechtfertigter Belastungen sei ein derart übergeordneter Gesichtspunkt, ebenso die Gleichbehandlung aller freiwillig Versicherten, deren gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bei der Beitragsberechnung zugrunde gelegt werde.

Mit Schreiben vom 06.03.2008 übersandte die Beklagte u.a. ein Besprechungsergebnis der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner vom 23./24.10.2007. Darin vertreten die Besprechungsteilnehmer die Auffassung, dass es sich bei den Leistungen nach § 11 TV UmBw um einen Versorgungsbezug im Sinne von [§ 229 SGB V](#) handle, für den nach [§ 248 SGB V](#) der allgemeine Beitragssatz bei der Beitragsbemessung Anwendung finde.

Das Gericht hat die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Wehrbereichsverwaltung Süd, zum Verfahren beigelegt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf den wesentlichen Inhalt der beigelegten Beklagtenakte sowie auf die im Klageverfahren zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Im Einverständnis der Beteiligten hat die Kammer gemäß [§ 124 Abs.2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig; sie ist im überwiegenden Umfang auch begründet. Die Beklagte hat der Beitragsbemessung zu Unrecht auch die vom Arbeitgeber auf Basis der Ausgleichszahlung geleisteten Zuschüsse zur freiwilligen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung zugrunde gelegt. Zu Recht vertritt die Auffassung der Kammer, dass der Zuschuss des Arbeitgebers zur Aufstockung des Rentenversicherungsbeitrages sowie der Arbeitgeberanteil zur VBL-Umlage. Insoweit war die Klage daher abzuweisen.

Die Entscheidung der Kammer beruht im Wesentlichen auf folgenden Erwägungen:

1. Der Kläger ist seit 01.07.2004 freiwilliges Mitglied der beklagten Krankenkasse. Gemäß [§ 240 Abs.1 SGB V](#) wird die Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder durch die Satzung geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. Gemäß [§ 240 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) muss die Satzung der Krankenkasse mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind.

2. Die Satzung der Beklagten trifft hierzu folgende Regelung: "Die Bemessung der Beiträge für freiwillige Mitglieder richtet sich nach ihrer gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wird bestimmt durch alle Einnahmen und Geldmittel, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung. Es sind mindestens die Einnahmen zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. Beitragspflichtige Einnahmen sind Arbeitsentgelt (laufend und einmalig gezahltes), Vorruhestandsgeld, Renten der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen sowie alle übrigen Einnahmen".

3. Bei der Beitragsgestaltung freiwilliger Mitglieder ist somit die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen, d.h. alle Einnahmen und Geldmittel, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte, sind ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Diese Regelung bedeutet aber auch, dass der Beitragsberechnung nicht automatisch bestimmte Einnahmen zum Lebensunterhalt unterstellt werden können, ohne dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit geprüft wird. Die Beitragsbemessung ist nicht allein einkommenbezogen, sondern leistungsfähigkeitsbezogen (vgl. Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Anmerkungen 16 ff. zu [§ 240 SGB V](#)).

4. Nach Auffassung der Kammer handelte es sich bei den genannten Arbeitgeberleistungen nicht um Einnahmen, die "das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte". Es handelt sich vielmehr um zweckgebundene Zuflüsse, die die (aktuelle) wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Klägers nicht erhöhen. Nach § 11 Abs.3 TV UmBw verpflichtet sich der Arbeitnehmer, sich während der Zeit der Ruhensregelung in der Kranken-, Pflege und Rentenversicherung freiwillig zu versichern. Die entsprechenden Beiträge werden, soweit es die Rentenversicherung betrifft, vom Arbeitgeber direkt abgeführt, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind vom Kläger zu entrichten. Das Abführen der Beiträge an die zuständigen Sozialversicherungsträger ist nach Auffassung der Kammer nicht mit einem "Verbrauch zum Lebensunterhalt" gleichzusetzen.

5. Der Kläger hat auch zu Recht darauf hingewiesen, dass die komplette Verbeitragung der in § 11 TV UmBw genannten Arbeitgeberleistungen zu einer Benachteiligung gegenüber anderen Personengruppen führt, z.B. gegenüber freiwillig versicherten höherverdienenden Angestellten und Rentnern. Bei den zuletzt genannten Personengruppen sind die Zuschüsse des Arbeitgebers bzw. Rentenversicherungsträgers zur Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig. Nach Auffassung der Kammer gibt es für diese unterschiedliche Behandlung im Lichte des [Art.3 GG](#) keine Rechtfertigung. Nach [§ 240 Abs.1 SGB V](#) soll das freiwillige Mitglied zwar gegenüber versicherungspflichtigen nicht begünstigt werden, eine Benachteiligung des freiwilligen Mitglieds wird durch diese Vorschrift jedoch weder gefordert noch gerechtfertigt. Maßgebend ist beim freiwilligen Mitglied ausschließlich dessen konkrete wirtschaftliche Leistungsfähigkeit; zweckgebundene Arbeitgeberleistungen, die anstelle der bei pflichtversicherten Arbeitnehmern anfallenden Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung gezahlt werden, erhöhen weder die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds, noch kann das Mitglied sie zu seinem Lebensunterhalt verbrauchen. Die bloße Behauptung der Beklagten, die vom Arbeitgeber übernommenen hälftigen Versicherungsbeiträge gehörten zu den Einnahmen, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht", ändert nichts an diesem Sachverhalt.

6. Auch der Hinweis der Beklagten auf die vorgeschriebene Gleichbehandlung aller freiwillig Versicherten geht ins Leere. Der Kammer sind keine sonstigen Fallkonstellationen bekannt, in denen die Beiträge zur Sozialversicherung ihrerseits verbeitragt werden.

7. Hinsichtlich der übrigen vom Arbeitgeber gezahlten Leistungen werden von der Beklagten nach Auffassung der Kammer zu Recht Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung verlangt. Dies gilt insbesondere für die Aufstockung des Rentenversicherungsbeitrages, die vermögenswirksamen Leistungen sowie die VBL-Umlage. Eine Nichtberücksichtigung dieser Leistungen würde zu einer Privilegierung des Klägers gegenüber versicherungspflichtig Beschäftigten bzw. sonstigen freiwillig Versicherten führen. Insoweit war die Klage daher abzuweisen.

8. Die dem Kläger mit Schreiben vom 01.04.2004 erteilte fiktive Beitragsberechnung für den Fall der Inanspruchnahme der Regelung des § 11 des TV UmBw stellt keine verbindliche Zusicherung im Sinne des [§ 34 SGB X](#) dar. Die Beklagte verpflichtete sich darin nicht zum Erlass eines bestimmten Verwaltungsaktes; sie ist daher auch nicht aus Rechtsgründen gehindert, vom Kläger Krankenversicherungsbeiträge in gesetzlicher Höhe zu verlangen.

9. Dem Hilfsantrag des Klägers auf Feststellung, dass er versicherungspflichtiger Arbeitnehmer sei, war nicht stattzugeben. Versicherungspflichtig sind gemäß [§ 5 Abs.1 Ziffer 1 SGB V](#) Arbeiter, Angestellte und zur Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind. Diese Voraussetzungen liegen beim Kläger seit 01.07.2004 nicht mehr vor. Er übt keine Tätigkeit nach Weisung aus und ist in die Arbeitsorganisation seines früheren Arbeitgebers nicht mehr eingebunden. Er erhält seit dieser Zeit auch kein Arbeitsentgelt mehr, sondern eine von den Tarifvertragsparteien vereinbarte Ausgleichszahlung. Der Kläger ist auch nicht gemäß [§ 5 Abs.3 SGB V](#) als Bezieher von Vorruhestandsgeld versichert. Notwendiges Element eines Vorruhestandsgeldes im Rechtssinne ist nach der Rechtsprechung, dass der Arbeitnehmer gleichermaßen aus seiner letzten Beschäftigung sowie auch endgültig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist. Dies ist beim Kläger gerade nicht der Fall.

Die Klage war daher abzuweisen, soweit ihr nicht statt gegeben wurde.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Entscheidung in der Hauptsache. Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

-

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-06-09