

S 9 KR 171/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Duisburg (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KR 171/05
Datum
11.11.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 2 KR 139/05
Datum
02.03.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit der Beitragsbemessung aus kapitalisierten Versorgungsbezügen aus einer Direktversicherung, die die frühere Arbeitgeberin des Klägers, die Thyssen Industrie AG, mit Wirkung ab dem 01.12.1977 im Rahmen eines Kollektivabkommens abgeschlossen hatte.

Der 1936 geborene Kläger ist seit dem 01.04.1956 Mitglied der Beklagten. Seit dem 01.05.2003 ist er berentet und in der Krankenversicherung der Rentner - KVdR – sowie in der Pflegeversicherung pflichtversichert.

Mit Wirkung zum 01.12.2004 erhielt er laut Mitteilungen der Allianz Lebensversicherungs AG vom 24. und 28.09.2004 an die Beklagte Kapitalzahlungen der betrieblichen Altersversorgung in Höhe von 5.914,73 Euro sowie 42.125,76 Euro. Im Schreiben vom 12.10.2004 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass die ausgezahlte Lebensversicherung aufgrund der Änderungen im Gesundheitsmodernisierungsgesetz zum 01.01.2004 beitragspflichtig sei, da sie im Bezug zum früheren Erwerbsleben stehe. Dies sei immer dann der Fall, wenn eine Direktversicherung über den Arbeitgeber abgeschlossen worden sei und die Vorteile der betrieblichen Altersversorgung in Anspruch genommen worden seien. Ohne Bedeutung sei, wer die Beiträge getragen habe; auch eine spätere Umwandlung in eine freiwillige Weiterversicherung ändere nichts an der Beitragspflicht der vollständigen Kapitalleistung. Die Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung bestehe, beginnend ab dem 01. des auf die Auszahlung der Kapitalleistung folgenden Kalendermonats, für die Dauer von 10 Jahren. In ihren Einstufungsbescheiden vom 22.12.2004 ermittelte die Beklagte aus einem Betrag von 400,34 Euro monatlich zu leistende Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 65,65 Euro. Hiergegen erhob der Kläger am 28.12.2004 bei der Beklagten Widerspruch und machte geltend: Die Beitragserhebung sei willkürlich und ungerecht. Er habe die Lebensversicherung im Jahre 1977 als Direktversicherung über seine damalige Arbeitgeberin mit der Maßgabe abgeschlossen, dass die Beitragszahlungen als Abzug von Tantiemen bzw. Sonderzahlungen erfolgen sollten. Die Versicherungsbeiträge seien seinerzeit aus Einkommensanteilen oberhalb der Bemessungsgrenze geleistet worden. Sämtliche Versicherungsbeiträge seien von ihm selbst getragen worden. Die letzte Versicherungsrate habe er als Rentner ohne Einschaltung seiner früheren Arbeitgeberin direkt an die Allianz Lebensversicherung gezahlt. Die einzige Begünstigung habe in einer ermäßigten pauschalen Besteuerung gelegen, was in seinem Fall in einigen Jahren zu einer erhöhten Gesamtsteuerlast geführt habe. Die Verteilung der Beitragspflicht auf einen Zeitraum von 10 Jahren sei überdies willkürlich und verstoße gegen den Gleichheitsgrundsatz. Auch verletze die gesetzliche Regelung die Grundsätze des Vertrauensschutzes, da sie nicht vorhersehbar gewesen sei. Nachdem die Allianz Lebensversicherungs AG der Beklagten im März 2005 die um Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhöhten Auszahlungsbeträge in Höhe von 42.809,99 Euro und 6.227,24 Euro mitgeteilt hatte, nahm die Beklagte in ihren Einstufungsbescheiden vom 31.03.2005 eine Neuberechnung der zu zahlenden Beiträge ab dem 01.01.2005 nach beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 408,64 Euro monatlich vor. Die aus der Kapitalzahlung zu leistenden Beiträge belaufen sich nunmehr auf 60,07 Euro bzw. 6,94 Euro monatlich. Mit Widerspruchsbescheid vom 13.07.2005 wies die Beklagte den Widerspruch unter Darstellung der ab dem 01.01.2004 geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Beitragserhebung aus rentenvergleichbaren Einnahmen wie Versorgungsbezügen zurück. In den Gründen führte sie ua aus: Zu den Versorgungsbezügen gehörten Renten der betrieblichen Altersversorgung, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt würden. Bei der hier vorliegenden Direktversicherung handele es sich um eine solche, die der betrieblichen Altersversorgung zuzuordnen sei. Aufgrund der gesetzlichen Neuregelung unterlägen auch kapitalisierte Leistungen der Beitragspflicht, wenn eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden sei. Die Gesetzesänderung bewirke eine Gleichstellung der Beitragspflicht derjenigen Rentner, die ihre Versorgungsbezüge in einem Betrag erhalten, mit denen, deren Betriebsrenten monatlich ausgezahlt würden. Alleiniges Kriterium für die

Beitragspflicht von Betriebsrenten sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – BSG –, dass die Rentenzahlung im Zusammenhang mit einer Berufstätigkeit stehe. Unerheblich sei, wer die Renten finanziert habe und deren steuerliche Behandlung. Die Beklagte sei an die gesetzlichen Vorgaben gebunden und habe sie ohne Rücksicht auf etwaige verfassungsrechtliche Bedenken anzuwenden. Das Gesetz unterscheide nicht danach, zu welchem Zeitpunkt und unter welchen Voraussetzungen die Lebensversicherungsverträge abgeschlossen worden seien. Eine Übergangsregelung, die die Beitragspflicht für vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung abgeschlossene Lebensversicherungsverträge ausschließe oder mindere, bestehe nicht. Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 13.07.2005 wies die Pflegekasse der Beklagten den Widerspruch unter Hinweis auf die im Bereich der Pflegeversicherung gem [§§ 20, 54](#) des Sozialgesetzbuches Elftes Buch SGB XI – entsprechend anwendbaren Vorschriften der Krankenversicherung zur Beitragserhebung zurück.

Der Kläger hat am 15.08.2005 Klage erhoben, mit der er sich weiterhin gegen die Verbeitragung der ihm zugeflossenen Kapitalleistung wendet. Er trägt unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens ergänzend vor: Er halte den übergangslosen und rückwirkenden Zugriff auf die für seine Altersversorgung angesparten Mittel für mit der Verfassung nicht vereinbar. Insoweit sei zu berücksichtigen, dass er als seinerzeit freiwillig Versicherter Beträge aus Beitragsanteilen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze gezahlt habe. Soweit durch die nunmehrige Beitragserhebung damalige Beitragskürzungen nachgeholt werden sollten, führe dies rückwirkend zu Beiträgen oberhalb der Höchstbeiträge. Der Auszahlungszeitpunkt könne zudem nicht eine unbegrenzte Rückwirkung des Gesetzes auslösen; vielmehr sei die Beitragspflicht auf diejenigen Beträge zu beschränken, die während der Geltung des Gesetzes aufgebaut worden seien. Die seinerzeit gegebenen steuerlichen Vorteile wögen die nunmehr geforderten Beiträge bei weitem nicht auf. Schließlich habe er keine Möglichkeit mehr gehabt, auf die eintretende Gesetzesänderung frühzeitig zu reagieren. Auch sei ein Bezug der Direktversicherung zu seiner früheren Erwerbstätigkeit für ihn nicht ersichtlich. Der Kläger hat Schreiben seiner früheren Arbeitgeberin, der Firma Thyssen, vom 14.09.1977, 07.10.1977, 16.05.1980 und 16.08.1990 nebst Anlagen zu den Versicherungsmodalitäten beigelegt.

Der Kläger beantragt,

die Beitragsbescheide der Beklagten und Beigeladenen vom 22.12.2004, 15.03.2005 und 31.03.2005 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 13.07.2005 aufzuheben,

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verbleibt demgegenüber bei ihrer in den angefochtenen Bescheiden dargelegten Rechtsauffassung.

Das Gericht hat mit Beschluss vom 02.11.2005 die Pflegekasse notwendig beigelegt.

Die Beigeladene beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene hat sich den Sachvortrag der Beklagten zueigen gemacht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den der Verwaltungsakte der Beklagten und Beigeladenen, die sämtlich vorgelegen haben und ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 54 Abs 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes – SGG – zulässige Anfechtungsklage, mit der der Kläger die Aufhebung der die Verbeitragung seiner Kapitalzusatzversorgung anordnenden Bescheide begehrt, ist unbegründet.

Der Kläger ist hierdurch nicht im Sinne von [§ 54 Abs 2 S 1 SGG](#) beschwert, denn die Beitragserhebung aus der Kapitalzusatzversorgung ist weder dem Grunde noch der Höhe nach zu beanstanden.

Vielmehr haben die Beklagte und die Beigeladene mit den angefochtenen Bescheiden die vom Kläger bezogene betriebliche kapitalisierte Versorgungsleistung ab Dezember 2004 zu Recht dem entsprechenden Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie mit 1,7 % zur Pflegepflichtversicherung ([§ 55 Abs 1 S 1](#) Sozialgesetzbuches Elftes Buch – SGB XI –) nach dem aufgrund der gesetzlichen Neuregelung vorgesehenen Verfahren unterworfen.

Dies entspricht dem Wortlaut des [§ 229 Abs 1 S 3 SGB V](#) in der ab dem 01.01.2004 geltenden Fassung, derzufolge für den Fall, dass an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt oder eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden ist, 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate, gilt. Damit werden nun auch alle Versorgungsbezüge nach der genannten Methode auf 10 Jahre verteilt zur Beitragsbemessung herangezogen, die von vornherein oder vor dem Versicherungsfall als nicht wiederkehrende Leistung (Kapitalleistung) vereinbart worden sind.

Nach der durch Gesetz vom 14.11.2003, [BGBI I S.2190](#), getroffenen Neuregelung sind ab dem 01.01.2004 ausgezahlte oder jedenfalls fällig gewordene Beträge beitragspflichtig. Unter diese seitdem bestehende Beitragspflicht fällt auch die dem Kläger zugeflossene einmalige Kapitalzahlung aus dem von seiner ehemaligen Arbeitgeberin mit der Allianz Lebensversicherung AG geschlossenen Gruppenversicherungsvertrag. Bei der hier zugrunde liegenden Rechtskonstruktion handelt es sich um eine sog Direktversicherung im Sinne des [§ 1 Abs 2](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung – . Direktversicherung ist eine Lebensversicherung, die durch den Arbeitgeber auf das Leben des Arbeitnehmers abgeschlossen ist und bei der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistungen des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Eine Direktversicherung kann von dem Arbeitgeber

bei jedem Lebensversicherer abgeschlossen werden. Die Direktversicherung als Form der betrieblichen Altersversorgung wird durch die Art des Versicherungsvertrages -Arbeitgeber als Versicherungsnehmer und Arbeitnehmer als Versicherter - gekennzeichnet. (vgl. hierzu: Urteil des Bundessozialgerichts - BSG - vom 30.01.1997, Az: [12 RK 17/96](#))

Die vorgenannten Voraussetzungen treffen auf die Versicherung des Klägers bei der Allianz Lebensversicherung zu. Die hieraus erhaltene Kapitalleistung gehört daher zu den in [§ 229 Abs 1 S 1 Nr 1-5 iVm S 3 SGB V](#) abschließend aufgeführten beitragspflichtigen Leistungen. Gem [§ 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V](#) stellen ua Renten der betrieblichen Altersversorgung beitragspflichtige Einnahmen dar.

Der Bemessung der Beiträge der KVdR und zur Pflegepflichtversicherung sind außer der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung auch die der Rente vergleichbaren Einnahmen zugrunde zu legen. Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten auch Renten der betrieblichen Altersversorgung, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, [§§ 237 S 1 Nr 2 und S 2, § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V](#). Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des [§ 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V](#) gehören nach der ständigen Rechtsprechung des BSG alle Renten, die entweder von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung oder aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung gezahlt werden, wenn sie im Zusammenhang mit einer früheren beruflichen Tätigkeit erworben worden sind. (vgl. hierzu: Urteil des BSG vom 26.03.1996, Az: [12 RK 21/95](#)) mit weiteren Nachweisen.) Eine Versicherung ist immer 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. Durch diese Zwecksetzung unterscheidet sich die betriebliche Altersversorgung von sonstigen Zuwendungen des Arbeitgebers, etwa Leistungen zur Vermögensbildung, zur Überbrückung einer Arbeitslosigkeit oder Abfindungen für den Verlust des Arbeitsplatzes. Die bei der Allianz Lebensversicherung AG bestehende Lebensversicherung erfüllte diese Voraussetzungen der Direktversicherung. Es handelte sich um eine Versicherung, die von der früheren Arbeitgeberin des Klägers für ihn als Bezugsberechtigten abgeschlossen wurde. Sie sollte ihrem Inhalt nach der Altersversorgung des Klägers dienen und war ausdrücklich auf ein "biologisches" Ereignis wie Alter, Invalidität oder Tod bezogen. Der Zweck der zugunsten des Klägers abgeschlossenen Lebensversicherung bestand in einer zusätzlichen Leistung zu seiner Altersversicherung.

Darüber hinaus ist ein hinreichender Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Klägers gegeben. Nach der Legaldefinition der betrieblichen Altersversorgung in [§ 1 Abs 1 BetrAVG](#) sind Leistungen der betrieblichen Altersversorgung solche der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung, die dem Arbeitnehmer "aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses zugesagt" werden. Ein Merkmal der betrieblichen Altersversorgung im Sinne dieses Gesetzes ist daher die Versorgungszusage eines Arbeitgebers an einen Arbeitnehmer aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses. Der Bezug der betrieblichen Altersversorgung zu einem im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis gegebenen Versorgungsversprechen des Arbeitgebers beruht auf dem durch das BetrAVG bezweckten Schutz von Versorgungsansprüchen. Durch dieses Gesetz sollen Ansprüche auf künftige Versorgungsleistungen, die der Arbeitnehmer im Zusammenhang mit seiner betrieblichen Tätigkeit erworben hat, gegen das Risiko eines Verlustes bei Ausscheiden aus dem Betrieb (Unverfallbarkeit, [§ 1 BetrAVG](#)) und bei einem Konkurs des Arbeitgebers (Insolvenzicherung, [§ 7 BetrAVG](#)) geschützt und es soll sichergestellt werden, dass Renten an der wirtschaftlichen Entwicklung teilhaben (Anpassung, [§ 16 BetrAVG](#)).

Der Schutz dieser Vorschriften kann nur in Bezug auf Versorgungszusagen aus einem konkreten Arbeitsverhältnis gewährleistet werden. Der Inhalt des arbeitsvertraglichen Versorgungsversprechens ist für die Beurteilung maßgebend, ob eine betriebliche Altersversorgung in diesem Sinne zugesagt worden ist. Für das Beitragsrecht der Krankenversicherung ist dagegen erforderlich und ausreichend, dass die Leistungen aus dem Versorgungsverhältnis zwischen Arbeitnehmer und Versicherer den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 229 SGB V](#) darstellen.

Für die Abgrenzung der Beitragspflichtigen zu den weiterhin beitragsfreien Einnahmen ist der Bezug zum früheren Erwerbsleben maßgebend. Den Renten vergleichbare Bezüge sind beitragspflichtig, wenn bei ihnen ein solcher Bezug besteht oder typischerweise angenommen wird (sog institutionelle Abgrenzung); beitragsfrei sind nur Einnahmen, die ohne Zusammenhang mit einer früheren Berufstätigkeit aus privater Vorsorge oder z. B. ererbtem Vermögen erworben worden sind. (vgl. hierzu: Urteil des BSG aaO, mwN)

Die versicherungspflichtigen Rentner sollen sich entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit an der Finanzierung der Krankenversicherung beteiligen. Diese Zielsetzung entspricht dem die gesetzliche Krankenversicherung beherrschenden Solidaritätsprinzip, wonach die Versicherten nach Maßgabe ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit mit Beiträgen zu belasten sind. Das BSG hat für die KVdR bereits ausgesprochen, dass der Gleichheitssatz nicht deswegen verletzt wird, weil neben der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Einnahmen zur Beitragsberechnung herangezogen werden. (vgl. hierzu: Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts - BVerfG - Band 79, 223)

Der Verbeitragung der Kapitalleistung steht im vorliegenden Fall insbesondere nicht entgegen, dass der Kläger die Beiträge inform von ihm zustehenden Tantiemen und Sonderzahlungen, die die Arbeitgeberin als Beiträge an die Versicherung geleistet hat, wirtschaftlich betrachtet selbst getragen hat. Denn der erforderliche Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungsansprüche des Klägers aus der Lebensversicherung und seinem Erwerbsleben ergibt sich schon daraus, dass er auf einer für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart, nämlich einer Direktversicherung im Sinne des [§ 1 Abs 2 S 1 BetrAVG](#), beruht. Dies gilt unabhängig davon, wer die Beiträge letztlich getragen hat. Wird ein Versorgungsbezug aus einer Direktversicherung gezahlt, ist es vielmehr unerheblich, ob er im Einzelfall ganz oder zum Teil auf Leistungen des Arbeitgebers beruht oder allein auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Bezugsberechtigten (vgl. hierzu: Urteil des BSG vom 26.03.1996, aaO, mwN) Die Kapitalleistung muss im Hinblick auf die vorstehenden Ausführungen auch nicht hinsichtlich des von dem Kläger allein getragenen Anteils beitragsfrei bleiben, denn nach wie vor gibt das zugrundeliegende Versorgungsversprechen der ehemaligen Arbeitgeberin der Direktversicherung ihr Gepräge. Damit hat es bei der Beitragspflicht der Kapitalzusatzversorgung zu verbleiben.

Gegen die der Beitragsbemessung aus Kapitalleistungen zugrunde liegende, ab dem 01.01.2004 geltende Neuregelung in [§ 229 Abs 1 S 3 SGB V](#) bestehen nach Auffassung des Gerichts auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken, die es veranlassen könnten, die Sache dem BVerfG vorzulegen. Diese der Beitragsbemessung aus Kapitalleistungen nunmehr zugrunde liegende Vorschrift ist nicht verfassungswidrig.

Maßstab ist der allgemeine Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1](#) des Grundgesetzes – GG –, der dem Gesetzgeber verbietet, eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders zu behandeln, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten. Die rechtliche Unterscheidung muss also in sachlichen Unterschieden eine ausreichende Stütze finden. Insoweit verlangt der allgemeine Gleichheitssatz, dass für die (un-)gleiche Behandlung von Sachverhalten und die Auswahl der Anknüpfungskriterien – jeweils bezogen auf die Eigenarten des in Rede stehenden Sachbereichs und unter besonderer Berücksichtigung von Sinn und Zweck der betreffenden Regelung – vernünftige, einleuchtende Gründe bestehen (vgl. hierzu: Entscheidungen des BVerfG Band 79, 224, 236 ff mwN)

Aus Sicht des Gerichts handelt es sich von der gesetzgeberischen Konstruktion her im Hinblick auf die ab dem 01.01.2004 gültige Fassung des [§ 229 Abs 1 S 3 SGB V](#) nicht um eine Problematik der Ungleich-, sondern der Gleichbehandlung, indem Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge beseitigt werden.

Nach dem bis zum 31.12.2003 geltenden Recht war bei einer nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistung (Kapitalabfindung), die an die Stelle eines laufenden Versorgungsbezuges trat, als monatliche beitragspflichtige Einnahme ein 1/120 der Leistung für längstens 10 Jahre heranzuziehen. Es wurden deshalb keine Beiträge berechnet, wenn der Anspruch auf die Kapitalleistung vor Eintritt des Versicherungsfalles zugesichert wurde bzw. die einmalige Leistung von vornherein als solche vereinbart oder zugesagt worden war. Im Hinblick auf die damit verbundenen Umgehungsmöglichkeiten hinsichtlich der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen hat der Gesetzgeber durch die Änderung des [§ 229 Abs 1 S 3 SGB V](#) mit Wirkung zum 01.01.2004 diese Lücke geschlossen, indem er auch nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen, die an die Stelle der Versorgungsbezüge getreten sind oder solche Leistungen, die vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden waren, der Beitragspflicht unterworfen hat. Hierdurch tritt aus Sicht des Gerichts keine Ungleichbehandlung ein; vielmehr wird eine gleichmäßige Heranziehung der Versicherten zu Beitragsleistungen gewährleistet. Über die Frage, ob es sachgerecht wäre, auch die privaten Lebensversicherungen der Beitragspflicht zu unterwerfen, hat das Gericht in diesem Zusammenhang nicht zu befinden; dies bleibt der Entscheidung des Gesetzgebers überlassen. Daraus, dass das BSG die früheren Regelungen für vereinbar mit [Art 3 Abs 1 GG](#) gehalten hat, kann indessen nicht hergeleitet werden, für die Neuregelung gelte dies nicht. Sie entspricht vielmehr materiell eher dem Gleichheitssatz als die frühere.

Darüber hinaus ist entscheidend für die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der die Versicherten betreffenden Beitragsbelastung, dass sie die Beiträge, gemessen an ihren Einkommensverhältnissen einerseits nicht übermäßig belasten; sie aber andererseits eine entsprechende Gegenleistung in Form eines umfassenden Versicherungsschutzes erhalten. Unter diesem Gesichtspunkt ist zu beachten, dass der Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit es geradezu fordert, alle Einkünfte in die Beitragsbemessung einzubeziehen, zumal der Beitragsleistung ein voller Versicherungsschutz in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gegenüber steht, der insbesondere im Alter im Vergleich zu anderen Versicherungsformen zudem deutlich kostengünstiger sein dürfte. Die Beitragsbemessung der Beklagten verstößt auch nicht gegen den Grundsatz der Maßgeblichkeit der tatsächlichen Einnahmen, denn die zugrunde gelegten Einkünfte sind dem Kläger tatsächlich zugeflossen.

Auf entgegenstehende Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes kann der Kläger sich ebenfalls nicht mit Erfolg berufen, denn ein Anspruch auf Beibehaltung geltender gesetzlicher Regelungen mit begünstigendem Charakter im Sinne eines Bestandsschutzes besteht nicht. Der Gesetzgeber ist nicht gehindert, die Beitragspflicht für alle Kapitalleistungen, die der Alters- oder Hinterbliebenenversorgung oder bei verminderter Erwerbsfähigkeit dienen, ab einem bestimmten Stichtag der Beitragspflicht zu unterwerfen. Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, die als Kapitalleistung gewährt werden, gilt insoweit für alle Versorgungszusagen – auch in laufenden Verträgen –, bei denen der Versicherungsfall (Versorgungsfall) nach dem 31.12.2003 eintritt. Berechtigten Vertrauensschutzgesichtspunkten wird dadurch Rechnung getragen, dass bei Versicherungs-/Versorgungsfällen vor dem 01.01.2004 weiterhin das bisherige Recht Anwendung findet. Demzufolge ist eine Kapitalleistung nicht beitragspflichtig, soweit sie vor dem Eintritt des Versicherungs-/Versorgungsfalles vereinbart oder zugesagt und vor dem 01.01.2004 ausgezahlt wurde. Beitragsfreiheit gilt ferner in den Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 01.01.2004 eingetreten ist, die Kapitalleistung jedoch erst nach dem 31.12.2003 ausgezahlt wird. Zu diesem Personenkreis zählt der Kläger nicht, so dass ihm diese Übergangsregelungen nicht zugute kommen können. Insofern erfordern übergeordnete Gesichtspunkte der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Sozialversicherungssysteme eine ausreichende Finanzierung, die durch das Beitragsaufkommen aus den beitragspflichtigen Einnahmen aller Versicherten sicherzustellen ist.

Die Zulässigkeit sog Stichtagsregelungen steht nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ebenfalls außer Frage. Der Umstand, dass bei Abschluss der Direktversicherung nicht voraussehbar war, ob und ggfs. wann eine Auszahlung der Beitragspflicht unterliegt, vermag die Annahme eines Verstoßes gegen das Willkürverbot nicht zu rechtfertigen. Insoweit ist zu beachten, dass die gesetzliche Sozialversicherung einem stetigen Wandel unterliegt, der die Auferlegung zusätzlicher Beitragspflichten mit umfasst. Ein verfassungsrechtlich gesicherter Anspruch auf Beibehaltung begünstigender Regelungen besteht grundsätzlich nicht. Ein Verstoß gegen die Eigentumsgarantie des [Art 14 Abs 1 und Abs 3 GG](#) lässt sich ebenfalls nicht feststellen. Der hier betroffene Versorgungsanspruch fällt zwar unter den grundgesetzlichen Begriff des Eigentums, da er sich auf das frühere Arbeitsverhältnis bezieht und deswegen vom Kläger durch eigene Leistung erworben wurde. Nach der ständigen Rechtsprechung des BVerfG schützt [Art 14 Abs 3 GG](#) jedoch nicht das Vermögen als solches gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten (vgl. hierzu: Entscheidungen des BVerfG Band 91, 207, 220 mwN), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt. (vgl. hierzu: Entscheidung des BVerfG Band 82, 159, 190 mwN) Hiervon kann indessen bei der Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nicht ausgegangen werden. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung dem Gesetzgeber ein hohes Maß an Gestaltungsspielraum zukommt, wie er zur Sicherung des Solidarsystems insgesamt die Kürzungen und Vergünstigungen innerhalb des Systems verteilt. Mit einem Betrag von fast 85 % der Versorgungsbezüge verbleibt dem Kläger immer noch ein Umfang dieser Leistung, der im Hinblick auf [Art 14 Abs 1 GG](#) als unbedenklich angesehen werden kann.

Nach alledem überwiegen im Rahmen der verfassungsrechtlich gebotenen Abwägung im Ergebnis die mit der Regelung verfolgten öffentlichen Belange. Die Beweggründe der Gesetzesbegründung, die versicherungspflichtigen Rentner durch die umfassende Heranziehung der Versorgungsbezüge an den gestiegenen Leistungsaufwendungen für die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen zu beteiligen, ist nachvollziehbar und insbesondere vor dem Hintergrund der Kostenproblematik im Gesundheitswesen sowie der Bedeutung der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt gerechtfertigt. Der Gesetzgeber muss im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung aus Gründen des Allgemeinwohls Neuregelungen treffen können, die sich den geänderten Erfordernissen anpassen.

Hinzu kommt, dass es sich bei der Einbeziehung von Kapitalleistungen in die Beitragspflicht nur um einen kleinen Teil der Gesamtmaßnahmen gehandelt hat, die der Gesetzgeber im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes zur allgemeinen Kostendämpfung im Gesundheitswesen für geeignet und notwendig hielt. Insoweit enthält [§ 229 Abs 1 S 3 SGB V](#) keine Einzelmaßnahme zulasten eines bestimmten Teils der Versichertengemeinschaft, sondern nur den Teil eines Gesamtpaketes, um die Finanzlage bzw. Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig zu stabilisieren. Im übrigen hat das BVerfG diesen Gesichtspunkt schon mehrfach zur Rechtfertigung zu Eingriffen in Vertrauenstatbestände im Sinne einer unechten Rückwirkung bei Gesetzesänderungen herangezogen. Das in [Art 20 Abs 1 GG](#) verankerte Rechtsstaatsprinzip ist insbesondere dann nicht verletzt, wenn eine Gesetzesregelung auf ein bestehendes Versicherungsverhältnis für die Zukunft einwirkt, indem ein daraus folgender Anspruch beschränkt wird. Eine echte Rückwirkung im Sinne eines Eingriffs in bereits abgeschlossene Sachverhalte liegt nicht vor. Berechtigten Vertrauensschutzgesichtspunkten hat der Gesetzgeber durch die Schaffung von Übergangsregelungen Rechnung getragen. Ein schützenswertes Vertrauen auf den Bestand begünstigender gesetzlicher Regelungen im Beitragsbereich ist nicht anzunehmen.

Die Klage kann daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-04-24