

L 24 B 163/08 KR NZB

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

24

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 81 KR 2881/06

Datum

11.03.2008

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 24 B 163/08 KR NZB

Datum

26.05.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. März 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten für das Beschwerdeverfahren sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin aus Versorgungsbezügen in Form einer Kapitalzahlung einer Direktlebensversicherung sowie eines monatlichen Versorgungsbezuges Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung zu zahlen hat.

Die Arbeitgeberin der 1945 geborenen Klägerin schloss im Februar 1992 zu deren Gunsten eine Kapitallebensversicherung ab. Die Beiträge hierfür wurden von der Klägerin aufgebracht. Die Klägerin war bei der beklagten Krankenkasse pflichtversichert, zunächst aus abhängiger Beschäftigung, ab dem 01. Juni 2006 bis zum 30. April 2007 in der Krankenversicherung der Rentner. Zum 01. März 2005 wurde ihr aus der Lebensversicherung eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 9 825,20 EUR ausgezahlt. Hierüber unterrichtete das Versicherungsunternehmen die Beklagte im Januar 2005.

Mit Bescheid vom 04. März 2005 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass ihre Kapitalabfindung grundsätzlich der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliege und auf 120 Kalendermonate aufzuteilen sei. Beiträge seien nicht zu zahlen, da die errechnete monatliche Rente (9 825,20 EUR: 120 Monate = 81,88 EUR) unter der Geringfügigkeitsgrenze (120,75 EUR für das Jahr 2005) liege. Komme allerdings im Laufe der nächsten zehn Jahre eine weitere Betriebsrente bzw. ein Versorgungsbezug hinzu, würden beide Bezüge zusammengerechnet, bei Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze seien dann aus dem Gesamtbetrag Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen.

Seit dem 01. Juni 2006 bezieht die Klägerin Altersrente. Darüber hinaus zahlt die frühere Arbeitgeberin der Klägerin seit diesem Zeitpunkt auch eine Rente aus der betrieblichen Altersversorgung in Höhe von monatlich 114,36 EUR.

Mit Beitragsbescheid vom 06. Juli 2006 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie infolge des "Hinzutritts eines Versorgungsbezuges" ab dem 01. Juni 2006 Beiträge "aus der Kapitalabfindung" zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 11,87 EUR für die Kranken- und monatlich 1,39 EUR für die Pflegeversicherung zahlen müsse.

Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31. August 2006 zurück und ergänzte zur Begründung, dass die ausgezahlte Kapitalleistung aus der Kapitallebensversicherung zusammen mit den seit dem 01. Juni 2006 von der Arbeitgeberin der Klägerin gezahlten monatlichen Versorgungsbezügen die monatliche Geringfügigkeitsgrenze von 122,50 EUR für das Jahr 2006 überschreiten würde. Die Kapitalzahlung sei beitragspflichtig, was für alle Versorgungszusagen, bei denen der Versorgungsfall nach dem 31. Dezember 2003 eingetreten sei, gelte.

Mit ihrer am 28. September 2006 erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren auf Nichtzahlung von Beiträgen aus den Versorgungsbezügen weiterverfolgt. Sie hat vorgetragen, dass der Abschluss der damaligen Kapitallebensversicherung "unter falschen Voraussetzungen" erfolgt sei, weil "mit keiner Silbe" erwähnt worden sei, "dass später mal Krankenversicherung und Pflegeversicherung

fällig" werde.

Das Sozialgericht hat seiner Entscheidung als Antrag der Klägerin zugrunde gelegt,

den Bescheid der Beklagten vom 06. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. August 2006 aufzuheben.

Die Beklagte, die sich auf ihre Ausführungen aus dem Widerspruchsbescheid bezogen hat, hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Durch Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. März 2008 ist der Bescheid der Beklagten vom 06. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. August 2006 aufgehoben worden, soweit die Beklagte auf die von der Klägerin am 01. März 2005 bezogene Kapitalleistung Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung seit dem 01. Juni 2006 erhoben habe. Im Übrigen ist die Klage abgewiesen worden. Zur Begründung seines Urteils hat das Sozialgericht im Wesentlichen ausgeführt, dass der beklagten Krankenkasse die Zuständigkeit zur Festsetzung der von der Klägerin zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichtenden Beiträge fehle und dieser Mangel auch im Widerspruchsverfahren nicht geheilt worden sei, da dem Widerspruchsausschuss der Beklagten nicht die bei dieser errichteten Pflegekasse angehöre; deshalb seien die Bescheide der Beklagten, soweit sie Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung von der Klägerin verlangten, rechtswidrig. Im Übrigen seien die Bescheide materiell-rechtlich rechtmäßig. Rechtsgrundlage des Bescheides sei [§ 237 Satz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) in Verbindung mit [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Satz 3 SGB V](#), wobei bei versicherungspflichtigen Rentnern auch Renten der betrieblichen Altersversorgung der Beitragsbemessung zugrunde gelegt würden. Zu diesen zähle auch die von der Klägerin bezogene Kapitalzahlung. Zutreffend habe die Beklagte für die Errechnung des zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrages die [§§ 229 Abs. 1 Satz 1, 226 Abs. 2 SGB V](#), die nicht verfassungswidrig seien, zugrunde gelegt. Das Sozialgericht hat die Berufung nicht zugelassen, weil der Wert des Beschwerdegegenstandes 500,00 EUR nicht übersteige und die Berufung auch nicht wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betreffe.

Gegen das der Klägerin am 15. März 2008 zugestellte Urteil hat diese am 11. April 2008 Nichtzulassungsbeschwerde erhoben. Sie sei nicht damit einverstanden, dass ihr von ihrer 2005 ausgezahlten Lebensversicherung Beiträge abgezogen würden, da ihre damals abgeschlossene Versicherung nicht als Rentenaufstockung, sondern als Absicherung für ihre Kinder gedacht sei. Sie berufe sich auf eine einschlägige Verfassungsbeschwerde (Az.: [1 BvR 1924/07](#)), die beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) noch anhängig sei.

Die Beklagte beantragt,

die Beschwerde abzulehnen.

Zum Verfahren sind die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beigezogen.

II.

Die gemäß [§ 145 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässige Beschwerde ist unbegründet, denn die Voraussetzungen für die Zulassung der Berufung liegen nicht vor.

Nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) ist die Berufung zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, 2. das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht oder auf dieser Abweichung beruht oder 3. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Seitens der Klägerin werden Zweifel und Gründe vorgetragen, die sämtlich nicht die genannten Voraussetzungen für eine Zulassung der Berufung erfüllen. Soweit die Klägerin meint, die Feststellung im angefochtenen Urteil, wonach es sich bei der 2005 ausgezahlten Lebensversicherung um eine der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Einnahme (Versorgungsbezug) handele, die der Beitragspflicht unterliege, sei falsch, ist kein Grund für die Zulassung der Berufung gegeben, da in [§ 144 Abs. 2 Ziffer 1 3](#) dieser Zulassungsgrund nicht vorgesehen ist. Insoweit liegt weder ein Verfahrensmangel vor noch eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung.

Ein Verfahrensmangel ist ein Verstoß gegen eine Vorschrift, die das sozialgerichtliche Verfahren regelt, wobei der Mangel nicht auf dem sachlichen Inhalt des Urteils beruht, sondern das prozessuale Vorgehen des Gerichts auf dem Weg zum Urteil oder die Zulässigkeit des Urteils betrifft; es geht insoweit gerade nicht um die Richtigkeit der Entscheidung (vgl. Meyer Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar, (8. Auflage 2005, § 144 Rdnr. 32). Insoweit ist es auch ohne Bedeutung, wenn die Klägerin meint, es komme für die Beurteilung, ob es sich um eine Versorgungsleistung hier im Bereich der betrieblichen Altersversorgung handele, auf die Verwendung des ausgezahlten Kapitalbetrages durch sie selbst und nicht darauf an, ob es sich objektiv um eine Kapitalzahlung aus einer betrieblichen Altersversorgung handelt. Denn dies ist ein Vorbringen gegen die inhaltliche Richtigkeit des angegriffenen Urteils, nicht die Geltendmachung von Verfahrensmängeln, die auch im Übrigen nicht ersichtlich sind. Eine Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung, wenn die Streitsache eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage des materiellen Rechts oder des Verfahrensrechts aufwirft, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten oder die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern. Diese Rechtsfrage muss im konkreten Rechtsstreit klärungsbedürftig und klärungsfähig sein (Meyer Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., § 144 Rdnr. 28). Eine in diesem Sinne nicht geklärte Rechtsfrage des materiellen Rechts liegt nicht vor; denn die aufgeworfene Rechtsfrage, nämlich ob aus einer Kapitalzahlung einer Direktlebensversicherung Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen sind, ist vom Bundessozialgerichts (BSG) als Revisionsgericht bereits entschieden worden in seinem Urteil vom 12. Dezember 2007, ([B 12 KR 2/07 R](#), veröffentlicht in juris). Danach ist die jeweils zuständige Krankenkasse berechtigt, Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz aus einer einmaligen Kapitalzahlung einer Direktlebensversicherung eines bei ihr als Rentner Pflichtversicherten zu verlangen, die eine Zahlung der betrieblichen Altersversorgung ist (vgl. BSG, Urteil vom 12.

Dezember 2007, Rz. 8). Das BSG hat in dem genannten Urteil ausgeführt, dass der Bemessung der Beiträge zur Krankenversicherung der versicherungspflichtigen Rentner gemäß [§ 237 SGB V](#) neben dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Satz 1 Nr. 2 der Vorschrift) zugrunde zu legen sei. Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), gegen deren Berücksichtigung für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge versicherungspflichtiger Rentner verfassungsrechtliche Bedenken nicht bestünden, würden Renten der betrieblichen Altersversorgung gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden ([§ 237 Satz 2, § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#)). Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gehörten auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne des [§ 1 Abs. 2](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19. Dezember 1974 gezahlt würden. Um eine solche Direktversicherung handele es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen werde und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt seien. Sie sei dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezwecke, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen solle. Unerheblich sei, ob der Abschluss nach Auffassung der Beteiligten allein zur Ausnutzung steuerrechtlich anerkannter und begünstigter Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolge. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistung aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung sei bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007, Rz. 10). Leistungen aus der Direktversicherung im Sinne des [§ 1 Abs. 2](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung verlören ihren Charakter als Versorgungsbezug nicht deshalb, weil sie zum Teil oder ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Bezugsberechtigten beruhten. Sie blieben auch dann im vollen Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Beschäftigten als Versicherungsnehmer getragen würden (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007, Rz. 11). Der – 12. – Senat (des BSG) habe darüber hinaus entschieden, dass gemäß [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) (in der Fassung des am 01. Januar 2004 in Kraft getretenen Art. 1 Nr. 143 des GKV Modernisierungsgesetzes GMG vom 14. November 2003, BGBl. I 2190, vgl. Art. 37 Abs. 1 GMG) nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen auch aus einer als Direktversicherung abgeschlossene Lebensversicherung selbst dann zur Beitragsbemessung heranzuziehen seien, wenn sie bisher nicht beitragspflichtig waren. Läge der "Versicherungsfall", nämlich der vereinbarte Auszahlungstermin, nach dem 31. Dezember 2003 und entstehe der Anspruch auf eine bereits ursprünglich oder vor Ende des Versicherungsfalls vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt, unterliege sie nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3](#) Regelung 2 SGB V nun der Beitragspflicht (vgl. zuletzt Urteile des Senats vom 25. April 2007 [B 12 KR 25/05 R](#) und [B 12 KR 26/05 R](#)). Der Senat habe in seinen Urteilen vom 13. September 2006 ([B 12 KR 17/06](#)) und 25. April 2007 ausgeführt, aus welchen Gründen er nicht davon überzeugt sei, dass die seit dem 01. Januar 2004 geltende uneingeschränkte Beitragspflicht von als einmalige Kapitalzahlung geleisteten Versorgungsbezügen gegen Verfassungsrecht verstoße (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007, Rz. 14 und 17). Damit hat der 12. Senat das BSG – unter Bezugnahme auf seine Urteile vom 13. September 2006 ([B 12 KR 17/06](#)) sowie 25. April 2007 ([B 12 KR 25/05 R](#) und [B 12 KR 26/05 R](#)) – ausdrücklich hervorgehoben, dass gegen die Rechtmäßigkeit der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung auch für Einmalzahlungen, die die Kläger aufgrund von ihren ehemaligen Arbeitgebern abgeschlossenen und in der Zeit ab dem 01. Juni 2007 endenden Direktversicherungen erhalten hatten, keine verfassungsrechtlichen Bedenken bestünden. Dies entspricht auch der Auffassung des BVerfG in einem Nichtannahmebeschluss vom 28. Februar 2008 [1 BvR 2137/06](#), in welchem die Grundgesetzwidrigkeit einer Verdoppelung der Beitragslast auf Versorgungsbezüge (dort auf monatlich ausgezahlte Betriebsrenten) in der Krankenversicherung der Rentner geltend gemacht worden ist. Das BVerfG hat Verstöße gegen den allgemeinen Gleichheitssatz, gegen [Art. 14](#) Grundgesetz sowie den Grundsatz des Vertrauensschutzes nicht erkennen können (vgl. Beschluss vom 28. Februar 2008, [1 BvR 2137/06](#), veröffentlicht auf der Internetseite des BVerfG: www.bundesverfassungsgericht.de).

Unter diesen Voraussetzungen ist nicht erkennbar, warum dennoch Klärungsbedürftigkeit weiter fortbestehen oder erneut aufgetreten sein soll. Die bloße Behauptung des Gegenteils unter Bezugnahme auf eine weitere beim BVerfG anhängige Verfassungsbeschwerde (gegen den vollen Krankenversicherungsbeitrag auf Kapitalabfindungen im Sinne von Einmalzahlungen aus Direktlebensversicherungen, Az. [1 BvR 1924/07](#), vgl. Musterklagen des Sozialverbandes Deutschland auf dessen Webseite: www.sovd.de; Stand: 04. April 2008) reicht zur Darlegung, warum dort zu einer den ordentlichen Rechtsweg abschließenden Klärung durch den zuständigen und hinsichtlich der Verfassungsmäßigkeit prüfungskompetenten obersten Gerichtshof des Bundes – hier dem BSG – Klärungsbedürftigkeit fortbestehe bzw. erneut aufgetreten sein sollte, nicht aus. Da im Übrigen weder dargelegt noch ersichtlich ist, dass eine Vielzahl von Fällen, in denen es auf die hier streitige Frage ankommen soll, noch zu entscheiden ist, ergibt sich auch kein weiterer Klärungsbedarf.

Eine Divergenz zu einer Entscheidung eines Landessozialgerichts, des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG liegt nicht vor.

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-07-29