

L 1 KR 614/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 112 KR 664/07
Datum
26.09.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 614/07
Datum
29.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. September 2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Beitragspflichtigkeit von Versorgungsleistungen.

Der im Jahre 1942 geborene Kläger war bis zum 31. Oktober 1995 bei der Firma S beschäftigt. Während dieser Zeit hatte er seit dem 1. September 1983 Anwartschaften in Form einer Direktversicherung erworben. Nach Ausscheiden aus der Beschäftigung zahlte der Kläger die Beiträge in die Versicherung selbst ein, Versicherungsnehmer blieb sein (ehemaliger) Arbeitgeber. Seit dem 20. Februar 1997 bezieht er eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und ist bei der Beklagten als Rentner pflichtversichert, er erhält von der S-Bau eine Betriebsrente in Höhe von monatlich 73,11 Euro.

Mit Schreiben vom 17. November 2005 zeigte das Versicherungsunternehmen der Beklagten die Auszahlung einer Versorgungsleistung in Höhe von 41.840,00 Euro an, die zum 24. November 2005 an den Kläger als Kapitalzahlung der betrieblichen Altersversorgung erbracht werde.

Durch Schreiben vom 4. Januar 2006 (ohne Rechtsmittelbelehrung) setzte die Beklagte unter Zugrundelegung eines beitragspflichtigen Monatsbetrags von 421,78 Euro einen monatlichen Beitrag in Höhe von 65,38 Euro zur Kranken- und 8,22 Euro zur Pflegeversicherung fest. Die Beitragspflicht beginne am 1. Dezember 2005 und ende am 30. November 2015.

Der Kläger legte mit Schreiben vom 23. März 2006 Widerspruch ein und bat um Überprüfung. Die Beklagte erläuterte, dass seit dem 1. Januar 2004 Versicherte auch Beiträge auf Kapitalabfindungen für Versorgungsbezüge zahlen müssten. Unerheblich sei, wer die Leistungen finanziert habe. Der Betrag der Abfindung werde auf zehn Jahre umgelegt.

Der Kläger ließ entgegnen, dass er seit seiner am 1. November 1995 eingetretenen Berufsunfähigkeit die Beiträge selbst gezahlt habe, so dass ein erheblicher Anteil nicht auf einem Arbeitsverhältnis beruhe.

Mit Bescheid vom 17. Juli 2006 setzte die Beklagte die Beitragspflichtigkeit von Versorgungsbezügen für den Zeitraum vom 1. Dezember 2005 bis zum 30. November 2015 fest. Die Bemessungsgrundlage von monatlich 421,78 Euro ergebe sich aus 1/120 des Abfindungsbetrages (entsprechend 348,67 Euro) sowie der laufenden Versorgung der S-Bau GmbH in Höhe von 73,11 Euro monatlich. Der Beitragsatz zur Krankenversicherung betrage 15,5 Prozent, der zur Pflegeversicherung 1,95 Prozent – einschließlich eines Zuschlags für Kinderlose in Höhe von 0,25 Prozent. Daraus ergebe sich ein Gesamtbeitrag von 73,60 Euro monatlich. Zurzeit bestehe ein Rückstand von 147,20 Euro.

Der Kläger erhob Widerspruch, der von der Beklagten zusammen mit dem gegen den Bescheid vom 4. Januar 2006 erhobenen Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 10. Januar 2007 ausdrücklich auch für die Beigeladene zurückgewiesen wurde. Das Gesetz unterwerfe auch der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) der Beitragspflicht. Zu diesen gehöre eindeutig der dem Kläger als Rente der betrieblichen Altersversorgung von der S-Bau monatlich gewährte Versorgungsbezug. Aber auch die Kapitaleistung in Höhe von 41.840,00 Euro unterliege als Versorgungsbezug der Beitragspflicht. Seit dem 1. Januar 2004 bestehe Beitragspflicht für alle Kapitaleistungen, die der Alters- oder Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit dienen, wenn ein

Bezug zum früheren Erwerbsleben bestehe. Unerheblich sei, wer die Leistungen finanziert habe. Es komme auch nicht darauf an, ob die Zeit der Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrages mit der einer aktiven Berufstätigkeit zusammenfalle. Der erworbene Versorgungsanspruch sei unteilbar, was das Bundessozialgericht (BSG) schon mehrfach entschieden habe.

Dagegen richtet sich die am 13. Februar 2007 bei dem Sozialgericht Berlin eingegangene Klage, mit der insbesondere geltend gemacht worden ist, dass der Kläger die Beiträge seit dem 1. November 1995 selbst eingezahlt habe. Wenn er darauf nunmehr Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung abführen müsse, komme dies einer Enteignung gleich. Er hätte die Versicherung niemals fortgeführt, wenn er Kenntnis von der Beitragspflicht gehabt hätte, sondern stattdessen eine andere Anlageform gewählt.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 26. September 2007 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die angefochtenen Bescheide, auf deren Begründung verwiesen werde, zutreffend seien. Der dem Ausgangsbescheid noch anhaftende Makel der Unzuständigkeit der Beklagten zur Entscheidung über die Beiträge zur Pflegeversicherung sei durch den Widerspruchsbescheid geheilt worden, der durch einen gemeinsamen Ausschuss der Beklagten und der Beigeladenen erlassen worden sei. Die anzuwendenden Vorschriften seien mit höherrangigem Recht vereinbar. Das ergebe sich aus der Rechtsprechung des BSG, auf die verwiesen werde (Hinweis auf Urt. v. 13. September 2006 – [B 12 KR 17/06 R](#); [B 12 KR 1/06 R](#); [B 12 KR 5/06 R](#) und Urt. v. 25. April 2007 – [B 12 KR 25/05 R](#) und [B 12 KR 26/05 R](#)).

Gegen das ihm am 12. Oktober 2007 zugestellte Urteil richtet sich die am 12. November 2007 (Montag) bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingegangene Berufung des Klägers. Der Kläger hat vortragen lassen, dass die Heranziehung der gesamten Ablaufleistung zur Beitragsbemessung einer verbotenen Rückwirkung mit enteignender Wirkung gleichkomme. Die Beklagte sei nicht berechtigt gewesen, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus den Versorgungsbezügen von der S-Bau sowie aus der einmaligen Kapitalzahlung der Direktversicherung zu verlangen. Der Bescheid sei von einer unzuständigen Behörde erlassen worden. Eine Heilung im Widerspruchsverfahren sei nicht gegeben. Zumindest seien die Kosten des Widerspruchsverfahrens zu erstatten. Auch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe nunmehr einen gleichgelagerten Sachverhalt in seinem Sinne entschieden (Hinweis auf Beschluss v. 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) -).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. September 2007 sowie die Bescheide der Beklagten vom 4. Januar 2006 und 17. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Januar 2007 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Entscheidung des Sozialgerichts. Da zwischen Krankenkasse und Pflegekasse Organidentität bestehe, könne die Krankenkasse auch für die Pflegekasse handeln, wenn dies für die Beteiligten sichtbar sei. Jedenfalls der Widerspruchsbescheid habe deutlich zum Ausdruck gebracht, dass er auch eine Entscheidung für die Pflegekasse beinhalte. Für eine Erstattung der Kosten des Widerspruchsverfahrens fehle daher jede Grundlage.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg. Zutreffend hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Mit Recht fordert die Beklagte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in der festgesetzten Höhe.

Rechtsgrundlage für die Erhebung der Beiträge zur Krankenversicherung ist § 237 des Sozialgesetzbuchs, Fünftes Buch (SGB V). Nach dieser Vorschrift wird bei versicherungspflichtigen Rentnern der Beitragsbemessung (auch) der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen ([§ 237 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#)) zugrunde gelegt, wobei [§ 229 SGB V](#) entsprechend gilt ([§ 237 Abs. 2 SGB V](#)). Nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gelten Renten der betrieblichen Altersversorgung als Versorgungsbezüge, also als dem Zahlbetrag der Rente vergleichbare Einnahmen. Wenn an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt oder eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden ist, gilt gemäß [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) (in der ab dem 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Fassung) ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.

Der Kläger ist versicherungspflichtiger Rentner, dem von der S-Bau eine laufende Leistung der betrieblichen Altersversorgung in Höhe von monatlich 73,11 Euro gezahlt wird. Daneben ist ihm aber auch vor Eintritt des Versicherungsfalles eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung zugesagt worden. Denn Inhalt des Versicherungsvertrages, den der frühere Arbeitgeber, die Firma S, für den Kläger im Wege einer Direktversicherung geschlossen hatte, war das Versprechen, bei Ablauf der Versicherungsdauer die vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der Überschussbeteiligung ausbezahlen.

Diese Versicherung ist an Stelle einer betrieblichen Altersversorgung zugesagt worden. Nach der Rechtsprechung des BSG stehen Leistungen aus einer Kapitalversicherung dann in hinreichendem Zusammenhang mit einer vorherigen beruflichen Tätigkeit, wenn die Ansprüche auf diese Leistungen im Wege einer für die betriebliche Altersversorgung typischen Direktversicherung durch den Arbeitgeber begründet worden sind (BSG, Urt. v. 12. November 2008 – [B 12 KR 10/08 R](#) – Rdnr. 15). Diese Rechtsprechung wird dadurch bestätigt, dass [§ 1 Abs. 2 Nr. 2 BetrAVG](#) eine solche Form der Versicherung ausdrücklich als Erscheinungsform der betrieblichen Altersversorgung bezeichnet.

Im vorliegenden Sachverhalt ergibt sich der Versorgungszweck der ursprünglich vom Arbeitgeber für den Kläger eingerichteten Versicherung aus dem vereinbarten Ende der Laufzeit des Vertrages am 24. November 2005. An diesem Tag vollendete der Kläger das 63. Lebensjahr. Demnach steht für den Senat zweifelsfrei fest, dass die ursprünglich vom Arbeitgeber begründete und finanzierte Versicherung an die Stelle von Versorgungsbezügen treten sollte.

Entgegen der Auffassung des Klägers ändert daran nichts, dass die Beiträge nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ab dem 1. November 1995 nicht mehr vom Arbeitgeber, sondern von ihm selbst getragen wurden. Nach der Rechtsprechung des BSG kommt es für die Qualifizierung als Versorgungsbezug nicht darauf an, wer die Beitragslast getragen hat. Entscheidend für die Beitragspflicht ist nämlich nicht, ob die Versorgung allein durch (zusätzliche) Arbeitgeberleistungen finanziert worden ist. Maßgebend ist vielmehr der Gedanke der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des pflichtversicherten Rentners, an der sich seine Beitragslast orientieren soll (BSG, Urt. v. 12. November 2008 - [B 12 KR 10/08 R](#) - Rdnr. 23). Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Rentners wird aber in erster Linie dadurch bestimmt, ob und in welcher Höhe an ihn eine Versicherungssumme ausgezahlt wird, nicht nach der Herkunft der Beiträge.

Zwar setzt die Beitragspflicht einer Kapitalleistung nach dem Gesetz voraus, dass sie als Erscheinungsform einer betrieblichen Altersversorgung angesehen werden kann. Dies erfordert indessen nach dem BSG keine im jeweiligen Einzelfall stets nachweisbare und vollständige Verbindung mit dem früheren Erwerbsleben. Ausreichend ist vielmehr, dass sich aus einer typisierenden Betrachtung ein Zusammenhang mit dem Erwerbsleben ergibt (BSG, Urt. v. 12. November 2008 - [B 12 KR 10/08 R](#) - Rdnr. 24). Ein solcher Zusammenhang würde etwa bestehen, wenn Leistungen aus einer Pensionskasse gewährt werden, deren Mitgliedschaft nur aufgrund einer (früheren) Berufstätigkeit erworben werden konnte (BSG, Urt. v. 12. November 2008 - [B 12 KR 10/08 R](#) - Rdnr. 25). Er kann aber auch bestehen, wenn nach dem Ausscheiden aus einer Beschäftigung eine Direktversicherung vom Arbeitnehmer mit eigenen Beiträgen fortgeführt wird.

Allerdings hat das BVerfG in seiner vom Kläger in Bezug genommenen Rechtsprechung (Beschluss v. 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) -) ausgeführt, dass das BSG mit seiner bisherigen Rechtsprechung die Grenzen zulässiger Typisierung überschritten hat, soweit sie dazu führte, dass Zahlungen aus Beiträgen, die der Versicherte selbst gezahlt hat, als betriebliche Altersversorgung zu Beiträgen der Krankenversicherung der Rentner herangezogen werden, obwohl Erträge aus privaten Lebensversicherungen pflichtversicherter Rentner keiner Beitragspflicht unterliegen. Dies gilt nach dem BVerfG indessen nur dann, wenn der Arbeitgeber nicht mehr Versicherungsnehmer der Kapitallebensversicherung war. blieb er dagegen Versicherungsnehmer auch nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis, so ändere sich an dem Berufsbezug der Versicherung nichts, ohne dass es darauf ankäme, wer die Beiträge gezahlt habe (BVerfG, Beschluss v. 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#), bestätigt durch Beschluss v. 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) - Rdnr. 14). Demnach unterliegen auch nach der Rechtsprechung des BVerfG Kapitalzahlungen ohne Rücksicht darauf, dass sie teilweise durch den Arbeitnehmer nach seinem Ausscheiden aus einer Beschäftigung finanziert worden sind, dann uneingeschränkt der Beitragspflicht, wenn der Arbeitgeber Versicherungsnehmer geblieben ist. So liegt es aber hier. Das Versicherungsunternehmen hat noch im November 2005 die Firma Sals Versicherungsnehmer des Vertrags geführt.

Nach den maßgebenden Rechtsgrundsätzen kann der Senat demnach nicht zu dem Ergebnis kommen, die an den Kläger ausgezahlte Versicherungssumme nicht als betriebliche Altersversorgung im Sinne des [§ 229 SGB V](#) anzusehen. Der Umstand, dass der ehemalige Arbeitgeber stets formell Versicherungsnehmer geblieben ist, rechtfertigt die Beitragspflichtigkeit des ganzen Betrages.

Wie durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) mittlerweile geklärt ist, verstößt die zum 1. Januar 2004 eingeführte Beitragserhebung auf Kapitalleistungen auch nicht gegen das Gleichbehandlungsgebot oder die sich aus dem Rechtsstaatsprinzip des Grundgesetzes ergebenden Grundsätze des Vertrauensschutzes (BVerfG, Beschluss v. 7. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#) -, bestätigt durch Beschluss v. 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) -). Das BVerfG hat ausgeführt, dass kein wesentlicher materieller Unterschied zwischen laufend gezahlten Versorgungsbezügen und einmaligen Kapitalleistungen aus Direktversicherungen bestehe, wenn beide an ein Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis anknüpfen, Teil einer versicherungsrechtlich organisierten durch Beiträge finanzierten Altersversorgung seien und dem Versicherten nach Eintritt des Versicherungsfalles einen unmittelbaren Anspruch gewährten (BVerfG, Beschluss v. 7. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#) - Rdnr. 32). Demgemäß entspreche es dem Grundsatz der Gleichbehandlung, wenn der Gesetzgeber nunmehr durch Erweiterung der Beitragspflichtigkeit auf Kapitalleistungen beide Arten der Risikovorsorge gleich behandle. Ein Verstoß gegen das Rückwirkungsverbot liege nicht vor, obwohl das Gesetz eine Beitragspflicht auch für Kapitalversicherungen begründe, die bereits vor seinem Inkrafttreten angelegt worden waren. Denn angesichts der Tatsache, dass laufende Versorgungsbezüge bereits seit dem Rentenanpassungsgesetz 1982 der Beitragspflicht unterworfen worden seien, habe sich kein schützenswertes Vertrauen darauf bilden können, dass strukturell vergleichbare Versorgungsformen, die sich lediglich durch den Weg einer Einmalzahlung unterschieden, auf Dauer von der Beitragslast verschont bleiben würden (BVerfG, Beschluss v. 7. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#) - Rdnr. 36). Die Höhe der Beitragssätze bringe zwar eine fühlbare Belastung der Versicherten mit sich, die aber keine erdrosselnde Wirkung habe (BVerfG, Beschluss v. 7. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#) - Rdnr. 35).

Diesen Erwägungen schließt sich der Senat nach eigener Prüfung an. Er sieht auch keine verbotene Ungleichbehandlung des Klägers gegenüber solchen Versicherten, die eine zusätzliche Alterssicherung in Form einer Kapitallebensversicherung ohne den Arbeitgeber gänzlich durch eigene Beiträge aufgebaut haben. Wenn der Kläger bei der Fortführung der Direktversicherung die Vorteile - etwa die bereits eingezahlten Beiträge - nutzen konnte, welche die Vorsorge seines Arbeitgebers für ihn hatte, ist es angemessen, dass ihn mit der Beitragslast auch die Nachteile treffen, welche der Gesetzgeber an eine betriebliche Altersversorgung knüpft (vgl. auch BVerfG, Beschluss v. 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#)).

Fehler bei der Berechnung des Betrages schließlich sind nicht ersichtlich. Nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) war die ausgezahlte Versicherungssumme auf 120 Monate umzurechnen. Der sich daraus ergebende Betrag gilt als monatlicher Zahlbetrag. Mit Recht hat die Beklagte daher aus der von dem Versicherungsunternehmen mitgeteilten Versicherungssumme von insgesamt 41.840,00 Euro einen monatlichen Zahlbetrag von 348,67 Euro errechnet. Dieser war mit dem monatlichen Betrag der Betriebsrente von 73,11 Euro zu addieren und dem für die Krankenversicherung geltenden Beitragssatz von 15,5 vom Hundert zu unterwerfen, woraus sich der in den angefochtenen Bescheiden für die Krankenversicherung ausgewiesene monatliche Beitrag von 65,38 Euro ergibt. Die angefochtenen Bescheide sind auch insoweit rechtmäßig, als Beiträge zur Pflegeversicherung festgesetzt worden sind. Zuständig für die Beitragsfestsetzung war zwar insoweit nicht die Beklagte, sondern nach [§ 46 Abs. 2](#) des Sozialgesetzbuchs, Elftes Buch (SGB XI) die Beigeladene. Indessen hat der Widerspruchsausschuss ausdrücklich auch in deren Namen entschieden, so dass jedenfalls nunmehr eine Entscheidung des zuständigen

Versicherungsträgers vorliegt. Da nach [§ 95](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Klagegegenstand der Ausgangsbescheid nur in der Gestalt ist, die er durch den Widerspruchsbescheid erfahren hat, kommt es im Klageverfahren nicht mehr darauf an, ob vorher noch eine unzuständige Behörde gehandelt hat.

Die Rechtmäßigkeit der Beitragserhebung zur Pflegeversicherung ergibt sich aus [§ 57 Abs. 1 SGB XI](#). Nach dieser Vorschrift gelten für Mitglieder der Pflegekassen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, für die Beitragsbemessung die [§§ 226 bis 238](#) und [§ 244](#) des SGB V entsprechend. Wie oben gezeigt, ergibt sich aus den [§§ 237, 229 Abs. 1 SGB V](#) für den Kläger wegen der an ihn gezahlten Versicherungssumme und der betrieblichen Altersrente eine Beitragspflicht auf einen monatlichen Zahlbetrag von 421,78 Euro. Aus dem für die Pflegeversicherung geltenden Beitragssatz von 1,95 vom Hundert für den kinderlosen Kläger ([§ 53 SGB XI](#) in der bis zum 30. Juni 2008 geltenden Fassung) berechnet sich daraus ein monatlicher Beitrag von 8,22 Euro, wie er in den angefochtenen Bescheiden festgesetzt worden ist.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergeht nach [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache. Gründe, hinsichtlich der Kosten des Widerspruchsverfahrens anders zu entscheiden, sind nicht erkennbar. Denn der Kläger hat offensichtlich nicht deswegen Widerspruch gegen die Beiträge zur Pflegeversicherung eingelegt, weil sie zunächst nicht von der Beigeladenen, sondern von der Beklagten festgesetzt worden waren. Auch eine nur teilweise Erstattung widerspräche demnach der Billigkeit.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich. Der Senat folgt Rechtsgrundsätzen des BSG, die vom BVerfG mit Beschluss v. 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#) - bestätigt worden sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-01-11