

L 1 KR 143/10

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen

S 10 KR 206/07

Datum

09.02.2010

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 143/10

Datum

26.04.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Die Klage gegen den Bescheid vom 6. Juni 2011 in der Gestalt des Bescheides vom 20. Juli 2011 sowie des Bescheides vom 11. Januar 2013 wird abgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger 13 vom Hundert der notwendigen außergerichtlichen Kosten des gesamten Rechtsstreits zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht noch die Erhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Kapitalleistungen dreier vom Kläger als Versicherungsnehmer fortgeführter früheren Direktversicherungen.

Entscheidungsgründe:

Während seines Erwerbslebens wurden für den Kläger als Direktversicherung von den jeweiligen Arbeitgebern insgesamt drei Versicherungsverträge bei der R+V Lebensversicherung AG abgeschlossen. Versicherungsbeginn des Vertrages zum Versicherungsschein Nr. 800 000 096002 206 (Vertragsnr. 890506755) war der 1. April 1991, Ablauf der Versicherung war der 1. April 2007. Der Vertrag 889022744 (Versicherungsscheinnr. 800 000 1002 274) sah einen Beginn der Versicherung zum 1. Januar 1995 und einen Ablauf zum 1. Januar 2007 vor. Der Vertrag 889141794 (Versicherungsscheinnr. 800 000 10014 179) begann am 1. Dezember 1997 und sah einen Ablauf zum 1. Dezember 2007 vor. Versicherungsnehmer waren die jeweiligen Arbeitgeber.

Am 15. Februar 1996 schloss der Kläger mit seinem damaligen Arbeitgeber eine Vereinbarung über die Umwandlung von Barlohn in Versicherungsschutz.

Seit 2003 ist der Kläger Mitglied der Beklagten.

Der Kläger bezieht seit dem 1. Juli 2005 eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung und ist seitdem in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert. Die Beklagte teilte dem Kläger mit Schreiben vom 27. Juni 2005 den Eintritt in die Pflichtversicherung als Rentner mit nachdem die DAK eine Vorversicherungszeit vom 1. Januar 1991 bis 31. Mai 2002 bescheinigt hatte.

Ebenfalls zum 1. Juli 2005 trat er als Versicherungsnehmer in alle drei Versicherungsverträge bei der R+V-Versicherung ein. Dies wurde durch drei Nachträge zu den Versicherungsscheinen jeweils vom 18. Juli 2005 dokumentiert.

Zum 1. Januar 2007 zahlte die R+V-Versicherung aus dem Vertrag 889022744 eine Kapitalleistung von 5008,50 Euro aus und teilte dies den Beklagten mit Schreiben vom 7. Dezember 2006 mit. Von dieser Kapitalleistung stammten 4381,85 Euro aus der Beitragszahlung der Zeit vom 1. Januar 1995 bis 1. Juli 2005, in der die Versicherung nach Auskunft der R+V-Versicherung als betriebliche Altersversorgung geführt wurde.

Mit Schreiben vom 4. Januar 2007 wies die Beklagte zu 1 den Kläger auf die grundsätzliche Beitragspflicht solcher Einnahmen nach dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung seit dem 1. Januar 2004 hin. Da er den Grenzwert von 122,50 Euro nicht überschreite, bleibe die Kapitalleistung beitragsfrei. Auf den telefonischen Hinweis des Klägers, dass im April 2007 eine weitere Zahlung von ca. 15.000 Euro erwartet werde, teilte die Beklagte mit Schreiben vom 12. Januar 2007 mit, dass sich hierdurch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von insgesamt 26,67 Euro ergeben würden.

Unter dem 13. April 2007 meldete die R+V Versicherung eine Auszahlung in Höhe von 15170,52 Euro aus dem Vertrag 890506755 an den Kläger zum 1. April 2007. Von der ausgezahlten Kapitalleistung stammten 13550,53 Euro aus der Beitragszahlung der Zeit, in der der Vertrag nach Auskunft der R+V-Versicherung als betriebliche Altersversorgung geführt worden ist.

Mit Bescheid vom 21. Mai 2007 setzte die Beklagte zu 1 unter dem Briefkopf Krankenversicherung der Rentner ab dem 1. Mai 2007 von 24,05 Euro zur gesetzlichen Krankenversicherung und 2,86 Euro zur Pflegeversicherung fest.

Unter dem 17. Juni 2007 legte der Kläger gegen diesen Bescheid Widerspruch ein. Zur Begründung führte er aus, dass es sich letztlich um eine Auszahlung einer privaten kapitalbildenden Lebensversicherung handele, bedient durch Beiträge, für die bereits Sozialversicherungsbeiträge entrichtet worden seien.

Unter dem 31. Juli 2007 teilte die R+V-Versicherung die Auszahlung einer weiteren Kapitalleistung aus dem Vertrag 889141794 in Höhe von 3335,70 Euro an den Kläger zum 1. Dezember 2007 mit. Nach einer späteren Auskunft der R+V-Versicherung stammten hiervon 2505,16 Euro aus der Zeit der Beitragszahlung, in der die Versicherung als betriebliche Altersversorgung geführt wurde.

Nachdem der Kläger auch nach einem weiteren Erläuterungsschreiben seitens der Beklagten zu 1 an seinem Widerspruch gegen den Bescheid vom 21. Mai 2007 festhielt, wurde dieser mit Widerspruchsbescheid vom 29. Oktober 2007 als unbegründet zurückgewiesen, der dem Kläger mit Postzustellungsurkunde am 6. November 2007 zugestellt wurde. Dabei entschied der Widerspruchsausschuss auch als Ausschuss nach § 10 der Satzung der Pflegekasse bei der Beklagten. Über Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Zur Begründung führte er aus, dass die Kapitalleistungen aus den Versicherungsverträgen als nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) der Beitragspflicht unterlägen. Die Beitragspflicht bestehe, soweit der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2003 eingetreten sei. Für die Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen gelte der allgemeine Beitragssatz (Verweis auf [§ 248 Satz 1 SGB V](#) i.V.m. § 57 Abs. 1 Satz 1 Zehntes (gemeint wohl: Elftes) Buch Sozialgesetzbuch).

Hiergegen hat der Kläger eine erste Klage zum Sozialgericht Cottbus erhoben, die unter dem Aktenzeichen [S 10 KR 206/07](#) registriert wurde.

Am 28. Dezember 2007 erließ die Beklagte unter Berücksichtigung der zum 1. Dezember 2007 ausgezahlten Kapitalleistung einen weiteren Beitragsbescheid. Hierin führte sie aus, dass aus dieser Kapitalleistung ein monatlicher Betrag in Höhe von 27,80 Euro ermittelt worden sei. Da bereits Beträge aus Kapitalleistungen der Beitragspflicht unterlägen, sei dieser Betrag der Bemessungsgrundlage hinzuzurechnen. Es ergebe sich ab dem 1. Januar 2008 folgender Beitrag:

"zur Krankenversicherung: 28,03 Euro zur Pflegeversicherung: 3,33 Euro Gesamtbeitrag: 31,36 Euro"

Der Bescheid war mit einer Belehrung über den Rechtsbehelf des Widerspruchs versehen.

Unter dem 2. Januar 2008 legte der Kläger gegen den ihm am 29. Dezember 2007 zugegangenen Bescheid dem Grunde und der Höhe nach Widerspruch unter Bezugnahme auf den bisherigen Schriftverkehr ein. Diesen Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 2008, zugestellt am 27. Februar 2008, als unbegründet zurück. In die Darstellung der Berechnung der Beitragshöhe waren hierbei alle drei Kapitalleistungen jeweils mit einem 1/120stel des Monatsbetrags einbezogen. Die rechtlichen Ausführungen entsprachen denen im Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2007.

Hiergegen hat der Kläger am 26. März 2008 eine weitere Klage erhoben, die beim Sozialgericht Cottbus unter dem Az.: S 10 KR 49/08 erfasst wurde.

Während der Verfahren vor dem Sozialgericht wurden die Beiträge mit Bescheiden vom 28. Juli 2008 (3,82 Euro ab Juli 2008 nur zur Pflegeversicherung), vom 22. Januar 2009 (Gesamtbeitrag 34,20 Euro ab Januar 2009, hiervon 3,82 Euro Pflegeversicherung) und 19. Juni 2009 (Gesamtbeitrag 33,02 Euro ab Juli 2009, hiervon 3,82 Euro Pflegeversicherung) neu festgesetzt. Ein von der Beklagten allein zur Änderung des Pflegeversicherungsbeitrags erlassener Bescheid vom 11. Juni 2008 wurde mit Bescheid vom 28. Juli 2008 auf Widerspruch des Klägers hin aufgehoben. Der Bescheid über die Festsetzung des Pflegeversicherungsbeitrags vom 28. Juli 2008 erging durch die Pflegekasse bei der Beklagten.

In beiden Verfahren vor dem Sozialgericht hat der Kläger sich gegen die Erhebung von Beiträgen aus den ausgezahlten Versicherungsleistungen dem Grunde nach gewandt und eine verzinste Erstattung der bereits gezahlten Beiträge begehrt. Im Verfahren [S 10 KR 206/07](#) hat er die Erstattung der Beiträge für die Kapitalleistungen (ausgezahlt am 1. Januar 2007 und 1. April 2007) beantragt. Im Verfahren S 10 KR 49/08 ist das Sozialgericht von dem schriftsätzlichen Antrag ausgegangen, die vom Kläger ab 1. Januar 2008 gezahlten Beiträge für die Kapitalleistung von 3335,70 Euro verzinst zu erstatten. Er hat gerügt, dass die Beitragserhebung aus der Summe aller drei Kapitalleistungen erfolgt sei und darauf hingewiesen, dass die Versicherungen privat finanziert worden seien. Lediglich aus dem voll arbeitgeberfinanzierten Anteil könnte sich unter Berücksichtigung des ermäßigten Beitragssatzes eine Beitragspflicht zur Krankenversicherung ergeben. Zum Zeitpunkt des Abschlusses der Lebensversicherungen hätten andere soziale und rechtliche Zielstellungen geherrscht.

Einen zunächst im Verfahren S 10 KR 49/08 gestellten Antrag auf Festsetzung eines Zwangsgeldes gegen den Vorstand der Beklagten hat der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung am 9. Februar 2010 zurückgenommen. In diesem Termin hat die Beklagtenvertreterin den Bescheid vom 28. Dezember 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2008 dahingehend berichtigt, dass der Beitrag zur Krankenversicherung 28,02 Euro und der Gesamtbeitrag monatlich 31,35 Euro ab 1. Januar 2008 beträgt (Minderung um 0,01 Euro). Der Kläger hat sich ausweislich der Sitzungsniederschrift außerstande gesehen, das vom Sozialgericht als solches angesehene Teilanerkenntnis anzunehmen.

Mit Urteilen vom selben Tag hat das Sozialgericht beide Klagen als unbegründet abgewiesen, die Klage in der Sache S 10 KR 49/08 "über das Teilanerkenntnis der Beklagten vom 09.02.2010 hinaus". Es hat beide Urteile inhaltlich übereinstimmend mit einem Verweis auf die Gründe des jeweiligen Widerspruchsbescheides nach [§ 136 Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) begründet. Ergänzend hat es ausgeführt, dass

die Beklagte zu Recht die drei Kapitalleistungen als Versorgungsbezüge angesehen habe und den allgemeinen Beitragssatz unter Berücksichtigung des bis Dezember 2008 geltenden Zuschlages von 0,9% zu Grunde gelegt hat.

Gegen das am 27. Februar 2010 zugestellte Urteil in der Sache S 10 KR 49/08 hat der Kläger am 26. März 2008 Berufung eingelegt (Verfahren L 1 KR 106/10). Gegen das am 25. März 2010 zugestellte Urteil in der Sache [S 10 KR 206/07](#) hat er am 22. April 2010 die vorliegende Berufung erhoben (Abgabe der Berufungsschriften jeweils beim Sozialgericht Cottbus).

Der Kläger ist der Auffassung, es handele sich bei den Versicherungszahlungen nicht um Versorgungsbezüge im Sinne regelmäßiger monatlicher Einnahmen. Alle drei Zahlungen seien auch hinsichtlich der Beitragsfreiheit getrennt zu behandeln. Er rügt, dass in den Bescheiden eine Dauer für die Erhebung der Beiträge nicht vorgesehen sei. Er verweist auf das unterschiedliche Ende der jeweiligen Zehnjahresfristen ab Auszahlung. Es sei ihm nicht bekannt, dass privat finanzierte Lebensversicherungen der Beitragspflicht unterlägen. Die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes erscheine verfassungswidrig. Der Kläger rügt ferner die Darstellung der beitragspflichtigen Einnahmen in einem zwischenzeitlich ergangenen Bescheid vom 19. März 2010, mit dem die Beklagte die in der mündlichen Verhandlung erklärte Berichtigung für das Jahr 2008 umgesetzt hat und den Zehnjahreszeitraum für Kapitalleistung zum 1. Dezember 2007 mit der vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2018 angegeben hat. Dies seien elf Jahre. Er rügt ferner Fehler bei der Zustellung der Ladung zur Verhandlung vor dem Sozialgericht. Er wandte sich zudem gegen die Doppelverbeitragung durch die in beiden Urteilen des Sozialgerichts und den jeweils angefochtenen Bescheiden berücksichtigten Beträgen. Er gehe von einer Beitragspflicht von insgesamt 58,26 Euro aus. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die von ihm in dieser Höhe gezahlten Beiträge teilweise dem Beitragskonto seiner Ehefrau gutgeschrieben worden seien, könne nicht ausgeschlossen werden, dass auch die Beklagten diese Doppelverbeitragung nicht wolle. Er rügt ferner, dass eine Mitwirkung der Pflegekasse weder in den Verfahren vor dem Sozialgericht noch bei den zugrundeliegenden Entscheidungen. Insoweit verweist der Kläger auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 4. Juli 2006 ([B 12 KR 67/05](#)).

Zuletzt hält der Kläger an der Auffassung der generellen Beitragsfreiheit der Auszahlungen ehemaliger Direktversicherungen nicht mehr fest. Unter Berücksichtigung der Entscheidung des BVerfG vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#)) ergäben sich jedoch weitere Argumente für den Ausschluss: Der Gleichheitsgrundsatz sei intensiv verletzt, da nochmals nach Lohnabzügen zur KV und PV eine Verbeitragung mit dem vollen Beitragssatz erfolge. Es seien dem Kläger durch die Herauslösung aus dem Gruppenversicherungsvertrag nach der Vereinbarung zur Umwandlung von Barlohn in Versicherungsschutz Nachteile entstanden. Aus Rn. 5 der Entscheidung des BVerfG ergebe sich ein allgemeines Rückwirkungsverbot.

Nachdem die Beklagten mit Bescheiden vom 6. Juni 2011 und 20. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides von 13. September 2011 die Beiträge ab Beginn neu festgesetzt und mit Bescheid vom 11. Januar 2013 die Pflegeversicherungsbeiträge angepasst haben und der Kläger schriftsätzlich verschiedene Anträge verfolgt hatte, beantragt er zuletzt im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 18. Januar 2013,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 9. Februar 2010 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 6. Juni 2011 in der Gestalt des Bescheides vom 20. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2011 und den Bescheid vom 11. Januar 2013 insoweit aufzuheben, als die Direktversicherungen auf Zahlungen beruhen, die der Kläger geleistet hat.

Die Beklagten beantragen jeweils,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage abzuweisen.

Nach Erlass der Abhilfebescheide vom 6. Juni 2011 in der Gestalt des Bescheides vom 20. Juli 2011 sehen sie keine weiteren Ansprüche des Klägers.

Mit Schreiben des Vorsitzenden vom 1. September 2010 hat der Senat im Verfahren L 1 KR 106/10 unter Übermittlung eines Hinweises des Berichterstatters in der Sache L 9 KR 143/10 (nunmehr [L 1 KR 143/10](#)) darauf hingewiesen, dass die Klage in diesem Verfahren unzulässig sein könnte, weil der Bescheid vom 28. Dezember 2007 die zuvor ergangenen Bescheide abändere und nach [§ 96 SGG](#) des ersten Klageverfahrens geworden sei. Die Beklagte ist dem unter Verweis auf das Urteil des BSG vom 21. November 2002 – Az.: [B 3 KR 13/02 R](#) entgegen getreten.

Mit Bescheid vom 13. Dezember 2010 wurden die Beiträge für den Zeitraum ab 1. Januar 2011 – auch im Namen der Pflegekasse – neu auf 30,38 Euro (Krankenversicherung) und 34,20 Euro (Pflegeversicherung) festgesetzt.

Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#)) hat der Kläger Kopien der Nachträge zu den Versicherungsscheinen vorgelegt, aus denen sich sein Einrücken in die Position des Versicherungsnehmers zum 1. Juli 2005 ergab. Unter dem 4. Mai 2011 hat die R+V-Versicherung unmittelbar der Beklagten Mitteilung über den Anteil der Leistung für die jeweiligen Verträge gemacht, die aus dem Zeitraum der Beitragszahlung stammen, in dem es sich um eine betriebliche Altersversorgung gehandelt habe.

Mit Abhilfebescheid vom 6. Juni 2011 hat die Beklagte zu 1 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 1. Februar 2007 neu festgestellt. Sie hat hierin ausdrücklich verfügt, dass die Bescheide vom 21. Mai 2007 sowie 28. Dezember 2008 in der Gestalt der jeweiligen Widerspruchsbescheide gegenstandslos seien. Beiträge wurden ferner wie folgt festgesetzt:

1.2.2007 bis 30.4.2007 Beitragsfrei

1.5.2007 – 31.12.2007 Bemessungsgrundlage 149,44 Euro 21,37 Euro zur Krankenversicherung 2,54 zur Pflegeversicherung 23,91 Euro insgesamt

1.1.2008 – 30.6.200 (gemeint: 2008) "Bemessungsgrundlage 149,44 Euro (36,52 EUR + 112,92 EUR + 20,88 EUR)" 24,36 Euro zur Krankenversicherung 2,89 zur Pflegeversicherung 27,25 Euro insgesamt

1.7.2008 – 31.12.2008 24,36 Euro zur Krankenversicherung 3,32 zur Pflegeversicherung 27,68 Euro insgesamt

1.1.2009 – 30.6.2009 26,40 Euro zur Krankenversicherung 3,32 zur Pflegeversicherung 29,72 Euro insgesamt

1.7.2009 – 31.12. 2010 25,38 Euro zur Krankenversicherung 3,32 zur Pflegeversicherung 28,70 Euro insgesamt

ab 1.1.2011 26,40 Euro zur Krankenversicherung 3,32 zur Pflegeversicherung 29,72 Euro insgesamt

Die Änderungen ab dem 1. Juli 2008 sind dabei mit den jeweiligen Änderungen der Beitragssätze begründet worden. Den der Beitragsbemessung zu Grunde zu legenden Betrag ist dabei mit der Bildung der Summe aus den für die folgenden Zeiträume ermittelten Teilbeträge begründet worden:

R+V Lebensversicherung 889022744 Kapitalleistung 4381,85 Euro Mtl. Einkünfte 36,52 Euro für den Zeitraum 1.2.2007 bis 31.1.2017

R+V Lebensversicherung 890506755 Kapitalleistung 13550,53 Euro Mtl. Einkünfte 112,92 Euro für den Zeitraum 1.5.2007 bis 30.4.2017

R+V Lebensversicherung 889141794 Kapitalleistung 2505,16 Euro Mtl. Einkünfte 20,88 Euro für den Zeitraum 1.1.2008 bis 31.12.2017

Zugleich haben die Beklagten in diesem Bescheid einen Erstattungsbetrag von 196,24 Euro berechnet. Der Bescheid wurde auch im Namen der Pflegekasse erlassen.

Der Bescheid vom 6. Juni 2011 wurde durch Bescheid vom 20. Juli 2011 geändert. Hierin ist für den Zeitraum ab 1. Januar 2008 als Bemessungsgrundlage der Betrag von 170,32 Euro statt 149,44 Euro angegeben. Die Höhe der festgesetzten Beiträge, des Erstattungsbetrages sowie der Zinsen im Bescheidtext hat sich nicht geändert. Dem Bescheid war jedoch eine geänderte Tabelle über die Berechnung des Erstattungsbetrages sowie der Zinsen beigelegt, auf die Bezug genommen wird. Nach dieser Anlage wurden ein Erstattungsbetrag von 181,48 Euro und ein Zinsbetrag von 18,47 Euro berechnet. Auch auf die Anlage zu diesem Bescheid wird ausdrücklich Bezug genommen.

Der Kläger hat gegen diesen Bescheid Widerspruch eingelegt und nach Erlass des Widerspruchsbescheides vom 13.9.2011 – und Ausbleiben eines erbetenen Hinweises seitens des Senats zur Einbeziehung des Bescheides in das laufende Verfahren – eine weitere Klage zum Sozialgericht Cottbus erhoben.

Der Kläger hat die aufgrund der Gegenstandsloserklärung der Ausgangsbescheide in dem Bescheid vom 6. Juni 2011 in der Gestalt des Bescheides vom 20. Juli 2011 die Einstellung der Berufungsverfahren unter Aufhebung der Urteile des Sozialgerichts Cottbus beantragt. Er hat ferner Einwendungen gegen die Berechnung der Erstattungsforderung erhoben und einen Erstattungsbetrag von 1743,24 Euro berechnet sowie eine Verzinsung von 10,5 % geltend gemacht. Die ohne die Pflegekasse festgelegten Werte seien ohnehin unverbindlich. Die Beklagte führe im Bescheid vom 20. Juli 2011 selbst aus, dass nach der Entscheidung des BSG vom 31.3.2011 nunmehr alle privat finanzierten Teile einer Direktversicherung nicht der Beitragspflicht unterlägen.

Der Berichterstatter hat am 19. September 2012 den Sachverhalt mit den Beteiligten im Rahmen eines gemeinsamen Erörterungstermins für beide Berufungsverfahren erörtert.

Die Beklagte hat dem Kläger mit Schreiben vom 24. Oktober 2012 auf ein Schreiben vom 12. Oktober 2012 geantwortet und hierin Fragen zu Beiträgen und zur Praxisgebühr aus ihrer Sicht beantwortet. In diesem Schreiben hat die Beklagte Bezug auf die Neufestsetzung der Beiträge ab 1. August 2007. Der Kläger hat sich auf diesen vermeintlichen Bescheid berufen (Schriftsatz vom 13. November 2012).

Der Kläger hat Kopien seiner Bareinzahlungsquittungen über die Zahlung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung seit Februar 2007 eingereicht. Die Beklagte zu 1 hat einen Beitragskontenauszug der Soll- und Istbeträge für die Beitragskonten des Klägers und seiner Ehefrau übermittelt. Auf die eingereichten Unterlagen wird Bezug genommen.

Mit Schreiben vom 10. Januar 2013 korrigierte die Beklagte den im Schreiben vom 24. Oktober 2012 genannten Zeitraum des Beginns der Neufestsetzung auf den 1. Mai 2007 und wies darauf hin, dass dieses Schreiben keinen rechtsfähigen Verwaltungsakt darstelle.

Am 11. Januar 2013 erging ein Bescheid mit dem ab dem 1. Januar 2013 der Pflegeversicherungsbeitrag auf 3,49 Euro erhöht wurde (Gesamtbeitrag nunmehr 29,89 Euro).

In einer ersten mündlichen Verhandlung am 18. Januar 2013 haben die Beteiligten den unter dem Berufsaktenzeichen L 1 KR 106/10 geführten Rechtsstreit für erledigt erklärt. Der Senat hat den Rechtsstreit vertagt und eine weitere Bescheinigung der R+V Versicherung zur Aufteilung der Kapitalleistung vom 15. Februar 2013 eingeholt, auf die Bezug genommen wird.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 27. März 2013 den Senat zur Erteilung mehrerer Auskünfte bis zum 10. April 2013 aufgefordert. Einen unter dem 11. April 2013 gestellten Antrag auf Feststellung der Befangenheit gegen den 1. in Verbindung mit dem 9. Senat hat der Senat mit Beschluss vom 19. April 2013 als unzulässig verworfen.

Die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakte beider Berufungsverfahren, auf die wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird, haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe: Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers entscheiden, weil dieser auf diese Möglichkeit mit der Terminsmitteilung hingewiesen worden ist. Die Klage hat nach Erlass des Bescheides vom 6. Juni 2011 in der Gestalt des Bescheides vom 20. Juli 2011 auch in der Berufungsinstanz keinen Erfolg.

I.

Gegenstand der im Berufungsverfahren weiterverfolgten Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG) ist hinsichtlich der Festsetzung von Beiträgen zur Pflege- und Krankenversicherung zulässigerweise allein noch der Bescheid vom 6. Juli 2011 in der Gestalt des Bescheides vom 20. Juli 2011 sowie des Bescheides vom 11. Januar 2013. Insoweit sind die Bescheide nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) hinsichtlich der Festsetzung der Beitragshöhe Gegenstand einer Klage vor dem Landessozialgericht geworden. Dies beruht auf folgender Verfahrenslage:

1.

Mit dem ursprünglich angefochtenen Bescheid vom 21. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 2007 hatte die Beklagte zu 1 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ohne zeitliche Begrenzungen festgesetzt. Eben solche Festsetzungen hat sie für die Zeit ab dem 1. Januar 2008 mit dem Bescheid vom 28. Dezember 2008 getroffen, der nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des zu diesem Zeitpunkt bereits anhängigen Klageverfahrens [S 10 KR 206/07](#) vor dem SG Cottbus geworden ist. Nach der am 28. Dezember 2007 geltenden Fassung des [§ 96 Abs. 1 SGG](#) wurde ein nach Klageerhebung erlassener neuer Verwaltungsakt Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt.

Der Bescheid vom 28. Dezember 2008 hat den Bescheid vom 21. Mai 2007 für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2008 vollständig ersetzt.

Der Bescheid vom 21. Mai 2007 setzte die Erhebung von Beiträgen ab dem 1. Mai 2007 ohne zeitliche Begrenzung fest. Seine Wirkung war damit nicht auf das Jahr 2007 beschränkt. Dem Bescheid vom 28. Dezember 2007 ist auch im Wege der Auslegung hinreichend klar zu entnehmen, dass ab dem 1. Januar 2008 gerade nur noch dieser Bescheid die Höhe der vom Kläger zu entrichtenden Beiträge aus den insgesamt drei früheren Direktversicherungsverträgen regeln soll. Dies ergibt sich eindeutig aus den Ausführungen im Bescheid, dass die der hinzugetretene Beitrag (aufgrund der Auszahlung zum 1. Dezember 2007) dem Betrag der Bemessungsgrundlage hinzuzurechnen sei. Zudem weist die Berechnung im Bescheid ausdrücklich einen Gesamtbeitrag aus.

Das von der Beklagten angeführte Urteil des Bundessozialgerichts vom 21. November 2002 (Az.: [B 3 KR 13/02 R](#)) führt zu keiner anderen Bewertung. Soweit ersichtlich, war dort ein für einen abschließenden Zeitraum ergangener Ablehnungsbescheid angefochten. Insoweit stellte sich – anders als vorliegend – die Frage der Einbeziehung von Folgebescheiden in analoger Anwendung des [§ 96 Abs. 1 SGG](#) (alter Fassung).

2.

Aus denselben Gründen sind die Bescheide vom 22. Januar 2009 und 19. Juni 2009, mit denen nur die Höhe des Beitrags zur Krankenversicherung geändert wurde, Gegenstand des Verfahrens vor dem Sozialgericht geworden. Die Änderung des [§ 96 Abs. 1 SGG](#) mit Wirkung zum 1. April 2008 führt für die vorliegende Konstellation zu keiner anderen Bewertung als für den Bescheid vom 28. Dezember 2007.

3.

Ebenfalls Gegenstand des Verfahrens vor dem Sozialgericht hingegen ist der Bescheid vom 28. Juli 2008 geworden, mit dem ausdrücklich die Pflegekasse und nur diese über die Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags ab dem 1. Januar 2009 entschieden hat. Alle zuvor genannten Ausgangsverwaltungsakte sind zwar ausdrücklich von der Beklagten zu 1, mithin der Krankenkasse, erlassen worden. Es erscheint zweifelhaft, ob allein die Festsetzung von Pflegeversicherungsbeiträgen dafür ausreicht, dass die Beklagte zu 1 bzw. deren Mitarbeiter auch für die Beklagte zu 2 handeln bzw. dies hinreichend in Erscheinung tritt. Die Beklagte zu 1 ist eine eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Vorliegend kommt es jedoch in der jetzigen Verfahrenslage nicht mehr darauf an. Der Widerspruchsausschuss hat nach der Einleitung seiner Entscheidung auch als der für die Angelegenheiten der Beklagten zu 2 zuständige Widerspruchsausschuss gehandelt. Er hat auch ausdrücklich über die "Beiträge zur Kranken- und sozialen Pflegeversicherung" eine Entscheidung getroffen. Durch die Wiederholung der Festsetzung der Pflegeversicherungsbeiträge im Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2007 in der Darstellung der Beitragsberechnung hat er damit jedenfalls eine Entscheidung auch für die Beklagte zu 2 getroffen. Selbst soweit man davon ausgeht, dass der Widerspruchsausschuss hierfür mangels eines entsprechenden Ausgangsverwaltungsaktes der Beklagten zu 2 funktional nicht zuständig gewesen ist (vgl. BSG, Urteil vom 21. Juni 2000 – Az.: [B 4 RA 47/99 R](#)), hindert dies nicht die Einbeziehung der später ergangenen Verwaltungsakte betreffend den Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung in den Bescheiden vom 28. Juli 2008 und 13. Dezember 2010. Aufgrund des Handelns des Widerspruchsausschuss auch für die Beklagte zu 2 war diese auch von Anfang an als Beklagte in das Verfahren einzubeziehen. Das Rubrum war entsprechend zu korrigieren.

4.

Hiervon ausgehend konnte der Bescheid vom 6. Juni 2011 in der Gestalt des Bescheides vom 20. Juli 2011 sowohl hinsichtlich der Kranken- als auch hinsichtlich der Pflegeversicherungsbeiträge Gegenstand des Verfahrens vor dem Senat werden. Er hat insoweit die zuvor ergangenen Verwaltungsakte mit Wirkung ab dem 1. Mai 2007 vollständig ersetzt.

Soweit man davon ausgeht, dass die zuvor ausdrücklich nur von der Beklagten zu 1 erlassenen Bescheide auch eine (wegen sachlicher Unzuständigkeit) rechtswidrige Festsetzung von Pflegeversicherungsbeiträgen enthielten, bedarf es einer Aufhebung dieser Bescheide ebenso wenig wie der Widerspruchsbescheide vom 27. Oktober 2007 und 25. Februar 2008. Der Abhilfebescheid ist insoweit dahingehend auszulegen, dass er alle früheren Beitragsfestsetzungen zur Kranken- und Pflegeversicherung ohne Rücksicht auf die erlassende Stelle ersetzt. Die formell rechtswidrigen Festsetzungen in den Bescheiden vom 21. Mai 2007 und 28. Dezember 2007 wirken daher nicht fort. Diese Bescheide sowie die Widerspruchsbescheide sind auch ausdrücklich im Rahmen des Abhilfebescheides für gegenstandslos erklärt worden.

5.

Der Bescheid vom 11. Januar 2013 wird dementsprechend ebenfalls nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens.

6.

Soweit der Kläger im Schriftsatz vom 13. November 2012 Bezug nimmt auf einen vermeintlichen Bescheid vom 24. Oktober 2012, in dem von der rückwirkenden Neufestsetzung der Beiträge erst ab dem 1. August 2007 die Rede sei, liegt kein weiterer Verwaltungsakt vor. Das Schreiben vom 24. Oktober 2012 enthält verschiedene erläuternde Ausführungen der Beklagten unmittelbar an den Kläger. Eine Regelung ist ihm nicht zu entnehmen.

7.

Die Höhe der Erstattungsbeträge sowie ihrer Verzinsung ist ausweislich des vom Kläger gestellten Antrags im Termin zur mündlichen Verhandlung am 18. Januar 2013 nicht mehr Gegenstand des Verfahrens vor dem Senat. Die Entscheidungen in den Bescheiden der Beklagten (Verfügungssätze) bezüglich Verzinsung und Ermittlung des Erstattungsbetrages könnten daher zulässiger Weise Gegenstand des vom Kläger angestrebten weiteren Klageverfahrens vor dem Sozialgericht Cottbus sein.

II.

Nach Erlass des Bescheides vom 6. Juni 2011 und des Bescheides vom 20. Juni 2011 in der Gestalt des Bescheides vom 11. Januar 2013 ist die Festsetzung der Beiträge des Klägers zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung ab dem 1. Mai 2007 nicht mehr zu beanstanden. Die Bescheide verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten.

Der Bescheid vom 20. Juli 2011 stellt dabei nach Auffassung des Senats lediglich eine Korrektur von offenkundigen Unrichtigkeiten im Bescheid vom 6. Juni 2011 (richtige Bildung der Summe der Kapitalleistungen ab 1. Januar 2008, Ergänzung der letzten Ziffer der Jahresangabe 2008) und eine abweichende Begründung (Tabelle zur Berechnung der Erstattung) dar. Er greift jedoch nicht in die Verfügungssätze des Bescheides vom 20. Juli 2011 ein. Die Höhe der festgesetzten Beiträge ist unverändert. Auch die Höhe der im Bescheid ausdrücklich bewilligten Zinsen ist trotz anderslautender Berechnung in der Anlage unverändert (und bindend) mit 28,08 Euro erfolgt.

Die Beklagten haben die Beiträge aus den Kapitalleistungen der Lebensversicherungsverträge des Klägers zutreffend aus den Anteilen festgesetzt, die als Versorgungsbezüge anzusehen sind. Nach [§ 237 Satz 1 Nummer 2](#) i.V.m. [§ 229 SGB V](#) sind der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) beitragspflichtig. Hierzu gehören ausdrücklich Renten der betrieblichen Altersversorgung ([§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V](#)). Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate ([§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)).

Die Einmal auszahlungen aus den drei Versicherungsverträgen des Klägers, die früher Direktversicherungen waren, sind insoweit als Versorgungsbezüge in diesem Sinne einzuordnen, als sie auf Beiträgen beruhen, die vor dem Einrücken des Klägers in die Position des Versicherungsnehmers gezahlt worden sind. Insoweit hat die frühere Rechtsprechung, die für eine Einordnung insgesamt als Versorgungsbezug ausging, durch die Entscheidung des BVerfG (Beschluss vom 28. September 2010 – Az.: [1 BvR 1660/08](#)) eine Modifikation erfahren. Durch die Entscheidung des BVerfG und die nachfolgende Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 30. März 2011 – Az.: [B 12 KR 16/10 R](#) und [B 12 KR 24/09 R](#)) ist die Rechtslage – soweit für den vorliegenden Rechtsstreit relevant – geklärt.

Entgegen der Auffassung des Klägers ergeben sich auch aus verfassungsrechtlichen Gründen keine weitergehenden Einschränkungen der Beitragspflicht der Kapitalleistungen seitens der R+V Versicherung. So ist es unerheblich, ob und in welchem Umfang der Kläger vor dem Eintritt in die Position des Versicherungsnehmers am 1. Juli 2007 die Beiträge zur den damaligen Direktversicherungen getragen hat, etwa durch Lohnumwandlung. Das BVerfG hat in einer zweiten Entscheidung eine Entscheidung des Bundessozialgerichts nicht beanstandet, dem eine zeitweise alleinige Beitragstragung durch den Versicherten ohne Eintritt in die Position der Versicherungsnehmers des Lebensversicherungsvertrags zu Grunde lag (BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#)). Auch das Rückwirkungsverbot bzw. der rechtsstaatliche Grundsatz des Vertrauensschutzes steht der Anwendung auf nach dem 1. Januar 2004 ausgezahlte Versorgungsbezüge nicht entgegen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 7. April 2008 – Az.: [1 BvR 1924/07](#)). Soweit der Kläger insoweit Bezug nimmt auf die Rn. 5 des Beschlusses des BVerfG in der Sache [1 BvR 1660/08](#), beruht dies auf einem Missverständnis. Das BVerfG hat vielmehr ausdrücklich entschieden, dass der Gesetzgeber berechtigt ist, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwands für die Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt heranzuziehen (BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 – Az.: [1 BvR 739/08](#) Rn. 9 und Beschluss vom 7. April 2008 – Az.: [1 BvR 1924/07](#)).

Der als Leistung der betrieblichen Altersversorgung zu berücksichtigende Teil der Auszahlungen aller drei Versicherungsverträge ist von den Beklagten unter Zugrundelegung der Bescheinigungen der R+V Versicherung vom 4. Mai 2011 zutreffend festgesetzt worden. Bei Übernahme von Versicherungsverträgen durch den Arbeitnehmer nach Ende der Erwerbstätigkeit ist der Anteil der Auszahlung, der als Leistung der betrieblichen Altersversorgung einzuordnen ist, aus dem Verhältnis der bis zum Eintritt des Arbeitnehmers als Versicherungsnehmer geleisteten Prämien zu den Gesamtprämien zu berechnen (BSG, Urteil vom 30. März 2011, Az.: [B 12 KR 16/10 R](#)). Anders formuliert: Das Verhältnis zwischen beitragspflichtigem und beitragsfreiem Anteil der Auszahlung entspricht dem Verhältnis zwischen den bis zum Eintreten des Arbeitnehmers in die Position des Versicherungsnehmers gezahlten Beiträgen und den hiernach gezahlten Beiträgen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist dieses Verhältnis auf Grundlage einer qualifizierten Bescheinigung der Lebensversicherung festzustellen, aus denen sich die jeweiligen Beitragssummen ergeben. Nach Einholung der ergänzenden Bescheinigung vom 15. Februar 2013 stellt der Senat zu seiner Überzeugung fest, dass in den Bescheinigungen der R+V Versicherung vom 4. Mai 2011 der ausgewiesene Anteil so ermittelt worden ist. Dies ergibt sich wie folgt:

Vertrag 890506755 Gesamtbeitragssumme: 11946,50 Euro Beitragssumme während Direktversicherung: 10670,79 Euro Verhältnis: 1,119551598335269: 1 Kapitalleistung: 15170,52 Euro Anteil, der auf Direktversicherung entfällt: 13550,53 Euro

Vertrag 889022744 Gesamtbeitragssumme: 4327,71 Euro Beitragssumme während Direktversicherung: 3786,24 Euro Verhältnis:

1,143009951825558: 1 Kapitalleistung: 5008,50 Euro Anteil, der auf Direktversicherung entfällt: 4381,85 Euro

Vertrag 889141794 Gesamtbeitragssumme: 2967,74 Euro Beitragssumme während Direktversicherung: 2228,82 Euro Verhältnis:
1,331529688355273: 1 Kapitalleistung: 3335,70 Euro Anteil, der auf Direktversicherung entfällt: 2505,16 Euro

Der Senat kann ausschließen, dass die r+v Versicherung bzw. die für sie handelnde KRAVAG die Beitragssummen nach Zeitanteilen aufgeteilt hat, weil sich bei einer entsprechenden zeitlichen Aufteilung – wenn auch teilweise nur leicht – andere Werte als die bescheinigten ergeben.

Aus diesen Beträgen haben die Beklagten zutreffend die berücksichtigten Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen mit 149,44 Euro ab dem 1. Mai 2007 und 170,32 Euro ab dem 1. Januar 2008 ermittelt. Entgegen der Auffassung des Klägers greift auch nicht teilweise die Geringfügigkeitsgrenze des [§ 226 Abs. 2 SGB V](#), die hier nach [§ 237 Satz 2 SGB V](#) entsprechend anwendbar ist. Nach [§ 226 Abs. 2 SGB V](#) sind die nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 (Versorgungsbezüge) und Nummer 4 (Arbeitseinkommen neben der Rente oder den Versorgungsbezügen) nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße überschreiten. Die Bestimmung, dass die Überschreitung "insgesamt" vorliegen muss, lässt nach Auffassung des Senats kein anderes Verständnis zu als die Addition aller Versorgungsbezüge zuzüglich ggf. erzielten Arbeitseinkommens vor dem Vergleich mit einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße. Die Summe von 149,44 Euro bzw. 170,32 Euro ab dem 1. Januar 2008 liegt seitdem durchgehend über einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße, die 2012 131,25 Euro betrug und 2013 134,80 Euro betrug und zuvor niedriger war.

Auch die weiteren Festsetzungen der Beitragshöhe in der Pflege- und Krankenversicherung in den Bescheiden vom 6. Juni 2011, 20. Juli 2011 und 11. Januar 2013 sind rechnerisch zutreffend erfolgt.

Die Beklagte zu 1 hat auch hinsichtlich der Festsetzung der Krankenversicherungsbeiträge zutreffend den allgemeinen Beitragssatz zu Grunde gelegt. Dies ergibt sich ausdrücklich aus [§ 248 Satz 1 SGB V](#). Die Regelung ist gegenüber der allgemeinen Regelung zu [§ 243 SGB V](#), wonach der ermäßigte Beitragssatz für Mitglieder ohne Anspruch auf Krankengeld gilt, spezieller. Auch das BVerfG hat die Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge nicht beanstandet (Beschluss vom 7. April 2008 – Az.: [1 BvR 1924/07](#); Beschluss vom 28. Februar 2008 – Az.: [1 BvR 2137/06](#)).

Die Klage war daher abzuweisen.

III.

Im Rahmen der Kostenentscheidung nach [§ 193 SGG](#) hat der Senat das teilweise Obsiegen des Klägers aufgrund des Bescheides vom 6. Juni 2011 in der Gestalt des Bescheides vom 20. Juli 2011 berücksichtigt. Dabei hat der Senat bei der gebotenen Ermessensausübung auf den Umfang der Reduzierung der als beitragspflichtige Einnahme zu berücksichtigenden Summe der Kapitalleistungen abgestellt.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nummer 1](#) und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-02-12