

## L 1 KR 98/14

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Frankfurt (Oder) (BRB)  
Aktenzeichen  
S 4 KR 88/11  
Datum  
14.02.2014  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 1 KR 98/14  
Datum  
22.02.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 12 KR 29/16 B  
Datum  
-

Kategorie  
Beschluss  
Bemerkung  
BSG: NZB

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Dem Kläger werden Kosten in Höhe von 225,00 Euro auferlegt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht der Umfang der Beitragspflicht des Klägers.

Er ist 1943 geboren. Er war als im Ostteil Berlins angestellter Arzt in Anwendung einer Übergangsregelung für diejenigen Ärzte aus dem ehemaligen Berlin (Ost), die zum Stichtag 3. Oktober 1990 bereits älter als 45 Jahre alt gewesen waren, aufgrund seines Antrages vom 26. Oktober 1990 Pflichtmitglied der Berliner Ärzteversorgung geworden. Diese ist eine berufsständige Versorgungseinrichtung. Die Pflichtmitgliedschaft bestand vom 3. Oktober 1990 bis zum 31. März 1994. Danach arbeitete der Kläger in Brandenburg und setzte seine Pflichtmitgliedschaft freiwillig fort. Seit 1. Januar 1991 ist er Mitglied der Beklagten zu 1) (nachfolgend nur noch: "die Beklagte") bzw. deren Rechtsvorgängerin BARMER Ersatzkasse.

Er bezieht seit dem 1. November 2008 eine Regelaltersrente der Deutschen Rentenversicherung Bund und unterliegt seither der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Seit diesem Tage erhält er auch eine betriebliche Altersversorgung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg. Zuletzt bezieht er seit 1. November 2008 Versorgungsbezüge der Berliner Ärzteversorgung in Höhe von monatlich 489,31 Euro. Alle Träger führen seitdem Krankenversicherungsbeiträge und Beiträge zur Pflegeversicherung an die Beklagten ab, darunter die Berliner Ärzteversorgung in Höhe von rund 95,00 Euro monatlich (Krankenversicherung) und 9,54 Euro (Pflegeversicherung). Mit Schreiben vom 25. November 2008 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass ab 1. November 2008 von den Zahlstellen Kommunalen Versorgungsverband Brandenburg und Berliner Ärzteversorgung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an sie abgeführt würden.

Der Kläger forderte die Beklagte mit Schreiben vom 17. Oktober 2010 auf, ihm 84,40 Euro monatlich rückwirkend zu erstatten. Für seine private Altersvorsorge über die Berliner Ärzteversorgung müsse er nämlich keine Krankenversicherungsbeiträge zahlen (Bezugnahme auf Bundesverfassungsgericht BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#)). Die Zahlungen an die Ärztekammer habe er aus seinem Nettoeinkommen aufgebracht.

Die Beklagte wies den Antrag des Klägers, Beiträge von der Rente der Berliner Ärzteversorgung nicht zu erheben, mit Bescheid vom 17. Januar 2011 zurück. Diese sei eine berufsständige Versorgungsleistung nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#), welche der Beitragspflicht unterliege.

Der Kläger erhob Widerspruch.

Die Beklagte wies diesen mit Widerspruchsbescheid vom 13. April 2011 zurück. Bei der Beitragsbemessung versicherungspflichtiger Rentner sei nach [§ 237 Nr. 2 SGB V](#) auch der Zahlbetrag einer einer Rente vergleichbaren Einnahme beitragspflichtig. Beitragspflichtige Versorgungsbezüge in diesem Sinne seien u. a. Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet seien, [§ 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#). Hiervon würden Renten aus berufsständischen Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen erfasst, unabhängig davon, ob es sich um öffentlich-rechtliche oder privatrechtliche Einrichtungen handele, ob sie

aufgrund gesetzlicher Verpflichtung oder auf freiwilliger Basis geschaffen worden und die Mitgliedschaft auf gesetzlicher Verpflichtung oder freiwilliger Entscheidung beruhe. Ganz allgemein bestehe eine Beitragspflicht zur Krankenversicherung auch für solche Bezüge, die auf eigenen und auch freiwillig entrichteten Beiträgen beruhten (Bezugnahme auf Bundessozialgericht BSG, Urteile vom 11. Dezember 1987 - [3 RK 3/86](#) - und vom 10. Juni 1988 - [12 RK 24/87](#)). Die vom Kläger angeführte Entscheidung des BVerfG betreffe ausschließlich Leistungen aus Lebensversicherungen.

Hiergegen hat der Kläger am 11. Mai 2011 Klage beim Sozialgericht (SG) Frankfurt (Oder) erhoben. Entgegen der Auffassung der Beklagten ergebe sich aus der genannten Entscheidung des BVerfG, dass eine Beitragspflicht nicht bestehe.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 14. Februar 2014 abgewiesen. Sie sei sinngemäß gerichtet auf Aufhebung des Bescheides vom 17. Januar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. April 2011 sowie Verpflichtung, den Bescheid vom 25. November 2008 zurückzunehmen. Sie sei unbegründet, da die Voraussetzungen für die begehrte Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes im Sinne des [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) nicht vorlägen. Die Leistungen der Berliner Ärzteversorgung unterlägen bereits nach dem Wortlaut dem [§ 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#). Das BVerfG habe in der vom Kläger angeführten Entscheidung nur diejenige Typisierung durch das BSG als mit [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz unvereinbar erachtet, die dazu führe, dass Zahlungen aus Beiträgen, die der Versicherte nach Ende seines Arbeitsverhältnisses auf einen auf ihn als Versicherungsnehmer laufenden Kapitallebensversicherungsvertrag eingezahlt habe, als betriebliche Altersversorgung zu Beiträgen zur Krankenversicherung der Rentner herangezogen werde, obwohl der Gesetzgeber Erträge aus privaten Lebensversicherungen pflichtversicherter Rentner keiner Beitragspflicht unterwerfe. Der Kläger habe keine Leistungen für eine Lebensversicherung gezahlt, sondern für eine berufsständische Altersversorgung.

Gegen dieses ihm am 28. Februar 2014 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 25. März 2014. Zu deren Begründung hat er ergänzend ausgeführt, es habe sich in seinem Falle um eine "reine Privatangelegenheit" gehandelt, 1990 von der Übergangsregel Gebrauch zu machen und freiwillig der Ärzteversorgung beizutreten. Diese sei einer Lebensversicherung gleichzustellen. Er beziehe sich ferner auf das Urteil des SG Lübeck vom 9. Oktober 2012 ([S 1 KR 993/11](#)). Auch sei das Urteil des hiesigen Senates vom 31. Januar 2014 ([L 1 KR 351/11](#)) auf ihn nicht anwendbar. Der Kläger des dortigen Rechtsstreites habe nämlich nur Bezüge der Ärzteversorgung erhalten und keine Rente der Deutschen Rentenversicherung Bund. Er hingegen habe sich nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen. Für ihn sei die Rente der Ärzteversorgung eine zusätzliche Versicherung. Er habe sämtliche Beiträge alleine getragen. Es sei keine Förderung - etwa durch den Arbeitgeber oder den Staat - erfolgt. Der Kläger beruft sich weiter auf eine Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage vom 9. Januar 2015, wonach sie weiterhin den Aufbau einer zusätzlichen kapitalgedeckten Altersversorgung für sinnvoll halte. Auch dem Senat sei es im Erörterungstermin nicht gelungen, den inhaltlichen Unterschied zwischen der freiwillig alleine durch den Kläger abgeschlossenen Versicherung und einer privaten Lebensversicherung darzustellen. Die Frage sei von verfassungsrechtlicher Bedeutung, da "im Falle einer Ungleichbehandlung der Gleichheitsgrundsatz verletzt" sei. Soweit bei Berufungszurückweisung die Revision nicht zugelassen werde, sei ebenfalls der Gleichheitsgrundsatz verletzt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 14. Februar 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter Aufhebung des Bescheides vom 17. Januar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. April 2011 den Bescheid vom 25. November 2008 zurückzunehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Berufung durch Beschluss zurückweisen. Er hält sie einstimmig für unbegründet. Eine mündliche Verhandlung ist nicht erforderlich. Die Beteiligten sind auf die Absicht, so vorzugehen, mit Schreiben vom 28. Oktober 2015 hingewiesen worden.

Der Berufung muss Erfolg versagt bleiben. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen, auf die zunächst gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird.

Der Kläger hat auch von der Rente der Berliner Ärzteversorgung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Die Abzüge erfolgen deshalb zu Recht.

Nach [§ 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und [§ 54 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) werden die Mittel der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung vor allem durch Beiträge aufgebracht. Diese bemessen sich nach [§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Als Mitglied in der KVdR werden die Einnahmen nach [§ 237 SGB V](#) der Beitragsbemessung zugrunde gelegt, also

1. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, 2. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und 3. das Arbeitseinkommen.

Nach [§ 237 Satz 2 SGB V](#) gelten [§ 226 Abs. 2](#) und die [§§ 228, 229](#) und [231 SGB V](#) entsprechend. Hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung verweist [§ 57 SGB XI](#) u. a. auf die [§§ 226 bis 232 a SGB V](#).

Da [§ 237 SGB V](#) die Regelung des [§ 229 SGB V](#) für entsprechend anwendbar erklärt und [§ 57 SGB XI](#) direkt hierauf verweist, unterliegen auch die dort genannten Einnahmen (Versorgungsbezüge) der Beitragspflicht selbst dann, wenn diese neben einer Rente im Sinne des [§ 237 Satz 1 SGB V](#) geleistet werden. Als Versorgungsbezüge gelten nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) neben anderen Versorgungsleistungen insbesondere Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind (Nr. 3), und Renten der betrieblichen Altersversorgung (Nr. 5),

Die Bezüge des Klägers aus der Berliner Ärzteversorgung sind Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#), da es sich um Renten aus einer Versorgungseinrichtung handelt, die für Angehörige bestimmter Berufsgruppen errichtet wurde (so bereits Senat im Urteil vom 31. Januar 2014 - [L 1 KR 351/11](#) , juris Rdnr. 25).

Wie mit dem Kläger und seiner Prozessbevollmächtigten bereits ausführlich erörtert, hat das BVerfG in seinem Beschluss vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#) ) nur die bis dahin von der Rechtsprechung zur Auslegung des [§ 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) (Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung) als mit [Art. 3](#) Grundgesetz unvereinbar erklärt, soweit sie dazu geführt hatte, dass Zahlungen aus Beiträgen, die der Versicherte nach Ende seines Arbeitsverhältnisses auf einen auf ihn als Versicherungsnehmer laufenden Kapitallebensversicherungsvertrag eingezahlt hat, als betriebliche Altersversorgung zu Beiträgen zur Krankenversicherung der Rentner herangezogen wurden, obwohl der Gesetzgeber Erträge aus privaten Lebensversicherungen pflichtversicherter Rentner keiner Beitragspflicht unterwirft. Vorliegend jedoch ist Nr. 5 des [§ 229 Abs. 1 SGB V](#) nicht einschlägig. Die Rente der Berliner Ärzteversorgung ist eine nach Nr. 3 dieses Absatzes der Vorschrift. Im Gegensatz zur Auffassung des Klägers hat dieser nicht auf privatrechtlicher Basis mit der Berliner Ärzteversorgung einen Versicherungsvertrag abgeschlossen. Ebenso wie bei Renten der gesetzlichen Rentenversicherung nach [§ 237 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) in direkter Anwendung ist es unmaßgeblich, ob die Versorgungs- bzw. Rentenleistung aufgrund vorangegangenen Pflichtbeitragszahlungen oder freiwilligen Beitragszahlungen erfolgt ist.

Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg auf das Urteil des SG Lübeck vom 9. Oktober 2012 ([S 1 KR 993/11](#)) berufen. Das SG Lübeck hat die Auffassung vertreten, dass der vom BVerfG geforderten Gleichstellung rein privater Lebensversicherungen mit solchen Direktversicherungen, welche die Arbeitnehmer nach seinem Ausscheiden unter Einrückung in die Stellung des Versicherungsnehmers privat fortgeführt habe, auch ohne Wechsel der Versicherteneigenschaft bei privater Fortführung erfolgen müsse (a. a. O., juris Rdnr. 27 ff.). Ein solcher Sachverhalt lag hier nicht vor. Der Bezug zur betrieblichen Altersversorgung ist bereits deshalb nicht verlorengegangen, weil der Kläger während seiner aktiven Berufstätigkeit als Arzt bzw. C Beiträge zur Berliner Ärzteversorgung geleistet hat.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache. Der Senat hat dem Kläger Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Satz 2 SGG](#) in Höhe des Mindestbetrages ([§ 192 Abs. 1 Satz 3, § 184 Abs. 2 SGG](#)) auferlegt. Der Kläger hat den Rechtsstreit fortgeführt, obwohl ihm und insbesondere seinem Prozessbevollmächtigten die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt wurde. Er ist auch auf die Möglichkeit der Kostenauflegung hingewiesen worden.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-04-25