

## L 8 KR 95/15

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Wiesbaden (HES)  
Aktenzeichen  
S 1 KR 420/13  
Datum  
11.02.2015  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 8 KR 95/15  
Datum  
01.02.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 12 KR 23/16 B  
Datum  
31.03.2017  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 11. Februar 2015 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Heranziehung des Auszahlungsbetrags einer zu ihren Gunsten abgeschlossenen Direktversicherung zu Beiträgen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Die am 1952 geborene Klägerin war bei der Beklagten in der Zeit vom 1. Mai 2010 bis 31. März 2015 als Beschäftigte gesetzlich kranken- und pflegeversichert. Im September 2010 erhielt die Klägerin von der Deutschen DD. AG einen Betrag von 6.259,87 EUR als Abfindung einer DD.-Betriebsrente (Hinterbliebenenrente) und von der Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände eine Abfindung einer Betriebsrente in Höhe von 1.715,13 EUR ausgezahlt. Mit Schreiben vom 21. September 2010 unterrichteten die Beklagten die Klägerin darüber, dass diese Kapitalleistungen in Höhe von 66,46 EUR monatlich grundsätzlich beitragspflichtig seien, dieser Betrag jedoch den monatlichen Freibetrag von 127,75 EUR nicht überschreite, weshalb zurzeit keine Beiträge aus den Kapitalleistungen anfielen.

Am 29. Oktober 2012 zahlte die DX. an die Klägerin eine Einmalzahlung in Höhe von 37.861,30 EUR aus. Hierauf teilten die Beklagten der Klägerin mit Bescheid vom 9. November 2012 mit, dass die Kapitalzahlung der DX. zusammen mit den weiteren Kapitalzahlungen der Deutschen DD. AG und der ZVK für die Gemeinden und Gemeindeverbände die Geringfügigkeitsgrenze von derzeit 131,25 EUR übersteige. Der monatliche Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung betrage ab 1. November 2012: 66,65 EUR. Mit weiterem Bescheid vom 27. November 2012 ergänzten die Beklagten die Beitragsfestsetzung dahingehend, dass sowohl die Kapitalleistung der Deutschen DD. AG, der ZVK für die Gemeinden und Gemeindeverbände als auch der DX. beitragspflichtig seien, letztere nach Maßgabe von [§ 229 Abs. 1 Satz 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V) für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. Oktober 2022. Auf der Grundlage des allgemeinen Beitragssatzes von 15,5 % zur Krankenversicherung sowie 1,95 % (bis 31. Dezember 2012) bzw. 2,05 % (ab 1. Januar 2013) zur Pflegeversicherung errechneten die Beklagten eine laufende Beitragspflicht der Klägerin in Höhe von 55,05 EUR bzw. ab 1. Januar 2013 in Höhe von 55,37 EUR.

Die Klägerin erhob am 18. Dezember 2012 Widerspruch und machte geltend, bei der Lebensversicherung handele es sich um eine rein private Versicherung. Hierzu legte sie ein Schreiben der Firma EX. GmbH vom 18. Januar 2013 vor, die der Klägerin bestätigte, dass für sie im Jahr 1988 eine Direktversicherung abgeschlossen worden sei, bei der es sich nicht um eine betriebliche Altersversorgung gehandelt habe. Hierauf hielten die Beklagten Rückfrage bei der DX., die am 26. Februar 2013 mitteilte, ihre Meldung vom 29. Oktober 2012 sei korrekt gewesen, der Vertrag sei immer eine Direktversicherung gewesen. Mit Widerspruchsbescheid vom 8. November 2013 wiesen die Beklagten hierauf den Widerspruch zurück.

Die Klägerin hat am 6. Dezember 2013 Klage zum Sozialgericht Wiesbaden erhoben. Die Bescheide seien bereits deshalb rechtswidrig, weil sie vorher nicht angehört worden sei. Entgegen der Ansicht der Beklagten unterliege die Zahlung, welche sie von der DX. erhalten habe, nicht der Beitragspflicht. Es handele sich zwar um eine Direktversicherung, weil der Arbeitgeber die Versicherung abgeschlossen habe, jedoch habe sie alle Beiträge gezahlt. Zudem habe es sich nicht um eine betriebliche Altersversorgung gehandelt, weil sie nicht mit einer Versorgungszusage des Arbeitgebers gemäß [§ 1 BetrAVG](#) verbunden gewesen sei. Sie habe die Versicherung auch nicht als

Altersversorgung abgeschlossen, sondern als reine Kapitalanlage, weshalb sie auch weit vor dem Eintritt in den Ruhestand ausgezahlt worden sei.

Mit Urteil vom 11. Februar 2015 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Beklagten hätten zu Recht den Auszahlungsbetrag der DX bei der Festsetzung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung berücksichtigt. Nach [§ 226 Absatz 1 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) würden bei versicherungspflichtig Beschäftigten der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) der Beitragsbemessung zugrunde gelegt. Als Versorgungsbezüge gälten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt würden, auch Renten der betrieblichen Altersversorgung ([§ 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V](#)). Trete an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder sei eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gelte ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate ([§ 229 Absatz 1 S. 3 SGB V](#)). Diese Vorschriften gälten für die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung entsprechend ([§ 57 Absatz 1 S. 1 und Abs. 4 S. 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - SGB XI -). Entgegen der Auffassung der Klägerin handele es sich bei dem Auszahlungsbetrag um eine Leistung aus einer betrieblichen Altersvorsorge nach [§ 229 Absatz 1 S. 1 Nr. 5 SGB V](#). Das Bundessozialgericht habe in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung auch Renten gehörten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung gezahlt würden (Hinweis auf BSG, Urteil vom 30. März 2011, [B 12 KR 16/10 R](#)). 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. Diese Leistung sei dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers 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 der steuerrechtlich anerkannten und begünstigten Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolge. Auch wenn die Arbeitgeberin bestätigt habe, es habe sich nicht um eine betriebliche Altersversorgung gehandelt, bleibe festzustellen, dass die Direktversicherung durch sie zu Gunsten der Klägerin abgeschlossen worden sei und der Versorgung der Klägerin bei Ausscheiden aus dem Erwerbsleben gedient habe. Allein entscheidend sei, welcher Zweck bei Abschluss des Vertrages verfolgt worden sei. Erfolge die Auszahlung einer in Form der Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherung - wie hier - mit Vollendung des 60. Lebensjahres des Arbeitnehmers, könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherung der Altersversorgung diene (vgl. BSG Urteil vom 30. März 2011 [a.a.O.](#); BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007, [B 12 KR 6/06 R](#)). An der Einstufung als betriebliche Altersversorgung ändere auch der Umstand nichts, dass die Klägerin die Versicherungsbeiträge selbst erbracht habe. Entscheidend sei allein, wer Versicherungsnehmer der Direktversicherung gewesen sei. Das sei hier immer die Arbeitgeberin der Klägerin gewesen. Die Neuregelung der Beitragspflicht auf einmalige Kapitalleistungen ab 1. Januar 2004 verstoße nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 7. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#) - juris) nicht gegen den rechtsstaatlichen Vertrauensschutz, da sie ein öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis erst mit Wirkung für die Zukunft gestaltet habe und die Betroffenen nicht in den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegiert habe, uneingeschränkt hätten vertrauen dürfen. Die angefochtenen Bescheide seien auch nicht etwa wegen Formfehlern rechtswidrig. Selbst unterstellt, dass eine Anhörung hätte erfolgen müssen, sei dieser Formfehler als geheilt anzusehen.

Gegen das am 28. Februar 2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23. März 2015 Berufung eingelegt.

Sie meint, entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sei von einer ordnungsgemäßen Anhörung nicht auszugehen; diese sei auch nicht geheilt. Die streitgegenständliche Versicherung könne ferner nicht als betriebliche Altersversorgung angesehen werden. Es fehle an einer Versorgungszusage des Arbeitgebers. Dieser habe auch am Zustandekommen der Versicherung außer durch seine Unterschrift in keiner Weise mitgewirkt. Die Versicherung sei als reine Kapitalanlage gedacht gewesen; dementsprechend sei sie auch nicht für Versorgungszwecke verwandt, sondern der Auszahlungsbetrag ihrem Sohn geschenkt worden. Damit rücke die Versicherung in die Nähe der ganz normalen privaten Lebensversicherungen. Eine Beitragspflicht einer solchen Versicherung sei nicht verfassungskonform.

Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 11. Februar 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. November 2012 in der Gestalt des Bescheides vom 27. November 2012 und des Widerspruchsbescheides vom 8. November 2013 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Entscheidung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet über die Berufung durch Beschluss ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richterinnen und Richter, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden ([§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die zulässige Berufung der Klägerin hat in der Sache keinen Erfolg. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Bescheide der Beklagten sind nicht deshalb rechtswidrig, weil sie unter Verstoß gegen die Pflicht zur Gewährung rechtlichen Gehörs ergangen sind. Zwar hat die Beklagte die Klägerin vor Erlass der Bescheide vom 9. November 2012 und 27. November 2012 nicht ausdrücklich Gelegenheit gegeben, sich im Sinne von [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern. Allerdings hatte die Klägerin schon aufgrund des Schreibens der Beklagten vom 21. September 2010 Kenntnis von der grundsätzlichen Beitragspflicht derartiger Kapitalleistungen. Unabhängig hiervon ist ein etwaiger Anhörungsmangel im Vorverfahren geheilt worden ([§ 41](#)

[Abs. 1 Nr 3](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - SGB X -). Die Beklagte hatte der Klägerin bereits in den genannten Bescheiden unter Darlegung der einschlägigen Rechtsgrundlagen mitgeteilt, dass auf einmalige Kapitalleistungen wie die hier erfolgte Zahlung der DX. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu leisten seien. Im Widerspruchsverfahren hat sie mit Schreiben vom 14. Februar 2013 nochmals die maßgebliche Rechtsgrundlage mitgeteilt, auf die einschlägige Rechtsprechung des BSG hingewiesen und mit weiteren Schreiben vom 6. März 2013 die Korrespondenz mit der DX. zur fraglichen Beurteilung der abgeschlossenen Versicherung als betriebliche Direktversicherung übersandt. Damit hatte die Klägerin in jeder Hinsicht Gelegenheit, sich zu den für die Frage der Beitragspflicht entscheidungserheblichen Tatsachen zu äußern. Die dem Berufungsvorbringen offenbar zugrunde liegende Vorstellung, die Beklagte müsse im Rahmen von [§ 24 SGB X](#) die gesamte potentiell entscheidungserhebliche Rechtsprechung darlegen, findet weder in Rechtsprechung noch Literatur Rückhalt und verkennt, dass sich das Äußerungsrecht des [§ 24 SGB X](#) auf die maßgeblichen Tatsachen, nicht dagegen auf Rechtsansichten bezieht.

Die Bescheide der Beklagten sind auch materiell rechtmäßig. Die einmalige Kapitalzahlung der DX. in Höhe von 37.861,30 EUR unterliegt als der Rente vergleichbare Einnahme (Versorgungsbezug) gem. [§§ 226 Abs. 1 S. 1 Nr 3, 229 Abs. 1 S. 1 Nr 5, S. 3 SGB V](#) der Beitragsbemessung zur Kranken- und dem folgend auch zur Pflegeversicherung ([§§ 57 Abs. 1 S. 1, Abs. 4 S. 1 SGB XI](#)), und zwar nach Maßgabe von [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) im Umfang von Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag längstens für die Dauer von 120 Monaten. Das hat das Sozialgericht unter Darlegung der maßgeblichen Rechtsgrundlagen und der einschlägigen Rechtsprechung des BSG zutreffend dargelegt. Ebenso zutreffend hat es auf die dazu ergangene Entscheidung des BVerfG hingewiesen, welches die zum 1. Januar 2004 vorgenommene Neuregelung der Beitragspflicht betreffend einmalig gezahlte Versorgungsbezüge verfassungsrechtlich nicht beanstandet hat (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 07. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#) -, juris; vgl. auch BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) -, juris Rn. 8). Der Senat nimmt hierauf Bezug und sieht zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Begründung ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Berufungsvorbringen der Klägerin gibt zu einer abweichenden Beurteilung keinen Anlass. Ihren Vortrag, die Direktversicherung sei nicht zur Altersversorgung abgeschlossen worden, hat bereits das Sozialgericht unter Hinweis auf die Fälligkeit der Leistung mit der Vollendung des 60. Lebensjahres zu Recht zurückgewiesen. Die Rüge, es fehle an einer Versorgungszusage des Arbeitgebers iSv [§ 1 BetrAVG](#), ist rechtlich unbeachtlich, weil der Begriff der "betrieblichen Altersversorgung" für das Verständnis des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) eigenständig nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift ohne Bindung an die Legaldefinition des [§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#) auszulegen ist (BSG, Urteil vom 30. März 2011 - [B 12 KR 16/10 R](#) -, juris Rn. 19). Ebenso wenig ist es von Belang, dass sich die Klägerin nach ihrem Vortrag die streitgegenständliche Versicherung selbst ausgesucht hat und der Arbeitgeber daran nicht mitwirkte. Denn es kommt allein darauf an, dass schlussendlich der Arbeitgeber - und nicht die Klägerin - Versicherungsnehmer der Direktversicherung wurde, weil sich die Klägerin damit an die betriebliche Altersversorgung anschloss und in gewissen Umfang deren Vorteile nutzte (BSG aaO).

Soweit die Klägerin eine Verletzung von [Art. 3 Abs. 1](#), [Art. 2 Abs. 1 GG](#) und [Art. 20 Abs. 2 und 3 GG](#) rügt, verweist der Senat - wiederum zur Vermeidung von Wiederholungen - auf die bereits zitierten Entscheidungen des BVerfG, in denen die von der Klägerin aufgeworfenen Fragen bereits umfassend abgehandelt worden sind. Soweit die Klägerin darüber hinaus eine Verletzung von [Art. 14 Abs. 1 GG](#) annimmt, liegt dies fern. Der von [Art. 14 Abs. 1 GG](#) gewährleistete Schutz des Eigentums bezieht sich nicht auf das Vermögen als solches, weshalb die Auferlegung von Abgaben und Geldleistungspflichten bereits den Schutzbereich des Grundrechts nicht berührt (vgl. Jarass/Pieroth, GG, Art. 14 Rn. 32 a). Dementsprechend hat das BVerfG die Belastung der Einmalzahlungen aus Direktversicherungen allein am Maßstab von [Art. 2 GG](#) und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geprüft und festgestellt, dass diese Zahlungspflicht keinen verfassungsrechtlichen Bedenken unterliegt (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 07. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#) -, juris Rn. 35).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang der Hauptsache. Das gilt auch in Bezug auf die Kosten des Vorverfahrens, welches von der Kostenentscheidung nach [§ 193 SGG](#) mitumfasst ist; [§ 63 SGB X](#) findet insoweit keine Anwendung (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 193 Rn. 5a; BSG, Urteil vom 20. Oktober 2010, B 13 RJ 15/10 R, juris Rn. 20 f). Die fragliche, jedenfalls aber schon im Vorverfahren geheilte Verletzung eines Verfahrensmangels gibt angesichts des von der Klägerin mit der Klage über zwei Instanzen erfolglos verfolgten Rechtsschutzziels - vollständige Aufhebung der angefochtenen Bescheide - keinen Anlass für eine differenzierte Kostenentscheidung. Die Sachlage stellt sich insoweit anders dar als bei einer Klage, mit der allein die Rechtswidrigkeit der Kostenentscheidung nach [§ 63 SGB X](#) geltend gemacht wird (vgl. dazu LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. Mai 2001 - [L 5 KA 2481/00](#) -, juris Rn. 20).

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-06-07