L 11 KR 2026/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 6313/09
Datum
26.03.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2026/10
Datum
29.09.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. März 2010 wird zurückgewiesen. Die Klage der Klägerin gegen die Bescheide der Beklagten vom 20. Dezember 2010 und vom 2. August 2011 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Zahlung von Beiträgen zur Kranken- (KV) und Pflegeversicherung (PV) aus der Kapitalzahlung einer zum Zweck der betrieblichen Altersvorsorge abgeschlossenen Direktlebensversicherung seit 1. März 2009.

Die am 28. Februar 1949 geborene Klägerin war zunächst vom 1. April 1986 bis 30. Juni 2001 privat kranken- und pflegeversichert. Mit Beginn ihres Arbeitslosengeldbezuges am 1. Juli 2001 trat sie erstmalig in die gesetzliche KV und PV bei den Beklagten ein. Vom 1. September 2003 bis 30. Juni 2009 war sie als Arbeitnehmerin im Betrieb ihres Ehemannes und ab 1. Juli 2009 bis einschließlich 30. Juni 2011 erneut aufgrund Arbeitslosengeldbezuges pflichtversichert. Seit 1. Juli 2011 ist die Klägerin freiwilliges Mitglied der Beklagten.

Die Firma F. K. Dentallabor, deren Inhaber der Ehemann der Klägerin ist, schloss als Versicherungsnehmer zugunsten der Klägerin als versicherte Person und Bezugsberechtigte im Erlebensfall zum Zweck der betrieblichen Altersvorsorge eine Firmendirektversicherung P. (Versicherungsnummer: 60/0511/8698 .../ ...) ab. Hierbei handelte es sich um eine Kapitallebensversicherung bei der Allianz Versicherungs-AG mit einer Laufzeit vom 1. Juli 1983 bis 28. Februar 2009. Die Versicherung beinhaltete zugleich eine Prämien-Unfall-Rückgewährversicherung (PUR). Im Falle eines Unfalls wäre die Versicherung verpflichtet gewesen, Versicherungsleistungen zu gewähren, die jedoch nicht zu einer Kürzung des Auszahlungsbetrages geführt hätten. Versicherungsnehmer der Firmendirektversicherung war durchgehend das "F. K. Dentallabor" (Schreiben der Allianz vom 13. Mai 2009).

Am 28. Februar 2009 erhielt die Klägerin, die zu diesem Zeitpunkt als Arbeitnehmerin bei der Firma F. K. Dentallabor arbeitete, von der Allianz Versicherungs-AG eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 52.978,00 EUR. Zu diesem Zeitpunkt war sie bei den Beklagten als Arbeitnehmerin kranken- und pflegeversichert.

Mit Bescheid vom 2. März 2009 teilte die Beklagte zu 1) der Klägerin mit, die an sie ausgezahlte Kapitalleistung aus einer betrieblichen Altersversorgung stelle eine beitragspflichtige Einnahme dar. Ein Hundertzwanzigstel des Gesamtbetrages (441,48 EUR) gelte für die Dauer von zehn Jahren als monatlicher Ausgangswert für die Beitragsberechnung. Im Zeitraum vom 1. März 2009 bis 28. Februar 2019 seien insoweit Beiträge in Höhe von 78,14 EUR (68,43 EUR [KV] und 9,71 EUR [PV]) zu zahlen. Der Bescheid enthält den Zusatz: "Dieser Bescheid ergeht auch im Namen der Pflegekasse." Mit ihrem am 25. März 2009 erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, bei Abschluss des Vertrages nicht gewusst zu haben, dass die Auszahlung der Kapitalleistung eine Beitragspflicht in der gesetzlichen KV und PV auslösen würde. Die Beitragserhebung verletze daher [Art 3 Abs 1](#), [14 Abs 1](#) und 20 Grundgesetz (GG). Die Gleichbehandlung von Kapitalleistungen und Renten stelle eine Gleichstellung von wesentlich Ungleichem dar. Zugleich liege ein unzulässiger Eigentumseingriff vor. Da die Beitragserhebung unerwartet und unverhältnismäßig erfolgt sei, sei darüber hinaus der allgemeine Vertrauensschutzgrundsatz verletzt. Schließlich sei sie zwischen 1982 und 2001 privat krankenversichert bzw. von 1995 bis Juni 2001 privat pflegeversichert gewesen, sodass für diese Zeiten keine Beiträge zur KV und PV fällig geworden seien. Von Juli 2001 bis August 2003 sei sie arbeitslos gewesen. Die Versicherungsbeiträge seien währenddessen privat weiterbezahlt worden. Die Beiträge zur KV und PV in Höhe von 78,14 EUR zahle sie daher unter Vorbehalt. Mit Widerspruchsbescheid vom 7. September 2009 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten zu 1) den Widerspruch der Klägerin zurück. Die Beitragserhebung beruhe auf [§ 229 Abs 1 Satz 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Zu den

Versorgungsbezügen zählten danach ua Renten der betrieblichen Altersversorgung. Die Beitragspflicht bestehe unabhängig davon, wer die Beiträge dafür gezahlt habe. Infolge der Entnahme des Geldes vom Firmenkonto und nicht vom Privatkonto zum Zwecke der Bedienung der Firmendirektversicherung werde der betriebliche Bezug und zugleich der Versorgungscharakter der Kapitaleistung verdeutlicht. Ferner komme es für die Beitragspflicht als solche nicht auf das Versicherungsverhältnis in den dem Auszahlungszeitpunkt vorgelagerten Jahren an, sondern ausschließlich auf das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt der Auszahlung der Versorgungsleistung. Die Tatsache, dass die Klägerin zuvor privat kranken- und pflegeversichert gewesen sei, spiele daher keine Rolle. Im Übrigen seien die maßgeblichen Regelungen auch mit dem Grundgesetz vereinbar.

Hiergegen hat die Klägerin am 18. September 2009 beim Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben und vorgetragen, sie sei von Juli 2001 bis August 2003 arbeitslos gewesen. Während dieser Zeit sei ihr Ehemann arbeitsvertraglich nicht verpflichtet gewesen, Leistungen zu Versorgungszwecken zu erbringen. Wäre ihr Ehemann seiner Unterhaltspflicht dadurch nachgekommen, dass er die Beiträge an sie überwiesen hätte und hätte sie selbst dann die Beiträge an die Allianz Versicherungs-AG gezahlt, hätte für die Zeit ihrer Arbeitslosigkeit kein betrieblicher Bezug bestanden. Etwas anderes könne auch dann nicht gelten, wenn die Abwicklung der Zahlungen allein aus technischen Vereinfachungsgründen direkt vom Firmenkonto des Ehemannes erfolgt und dieser die Zahlungen steuerlich nicht geltend gemacht hätte. Die Tatsache, dass eine steuerliche Geltendmachung nicht erfolgt sei, die Zahlung darüber hinaus im Rahmen ehelicher Unterhaltspflichten erfolgt sei, lasse den betrieblichen Bezug der Zahlungen vollständig entfallen. Damit verschwinde der Versorgungscharakter der Kapitaleistung.

Nachdem das SG darauf hingewiesen hatte, der streitgegenständliche Bescheid sei auch im Namen der Pflegekasse ergangen und es werde davon ausgegangen, dass sich die Klage auch gegen diese richte, hat das SG unter Aufnahme der Pflegekasse als Beklagte zu 2) im Rubrum mit Gerichtsbescheid vom 26. März 2010 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Beklagten hätten zu Recht die Kapitaleistung der Allianz Versicherungs-AG als beitragspflichtige Einnahme gewertet und auf dieser Grundlage monatliche Beiträge zur KV und PV in Höhe von 78,14 EUR festgesetzt. Bei der Kapitaleistung der Allianz Versicherungs-AG habe es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung gehandelt. Der Versicherungsvertrag sei als Direktversicherung zugunsten der Klägerin als versicherte Person bzw Bezugsberechtigte gestaltet gewesen. Daran habe sich während der gesamten Vertragslaufzeit nichts geändert. Die Kapitalauszahlung wäre auch dann in vollem Umfang beitragspflichtig gewesen, wenn die Klägerin die Beiträge zur Direktversicherung während ihrer Arbeitslosigkeit von ihrem eigenen Konto gezahlt hätte. Auch sei die streitgegenständliche Regelung nach den Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) in seinem Beschluss vom 7. April 2008 ([1 BvR 1924/07](#)) mit dem Grundgesetz vereinbar.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 1. April 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 28. April 2010 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zur Begründung wird vorgetragen, die Beitragserhebung greife in die Grundrechtspositionen der Klägerin ein. Die bisherigen Entscheidungen des BVerfG ([1 BvR 739/08](#) und [1 BvR 1660/08](#)) änderten hieran nichts. Schließlich sei sie von 1982 bis Juni 2001 privat krankenversichert gewesen und hätte in dieser Zeit keine Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse geltend machen können. Gleichwohl werde der Beitrag zur gesetzlichen KV und PV allein aufgrund der Tatsache aus der gesamten Versicherungssumme berechnet, dass die Klägerin am Tag der Auszahlung gesetzlich versichert gewesen sei. Die einschlägige Gesetzgebung verstoße gegen das Rückwirkungsverbot bzw den grundrechtlich geschützten Vertrauensgrundsatz. Unter Vorlage einer Bescheinigung des Steuerberaters wurde nochmals darauf hingewiesen, dass die Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung zwar buchhalterisch vom Geschäftskonto ihres Ehemanns bezahlt, die Zahlungen in Buchführung und Bilanz jedoch als Privatentnahmen und nicht als Betriebsausgaben gebucht worden seien. Die Versicherungsleistung könne daher unproblematisch in einen beitragsfreien und einen beitragspflichtigen Teil aufgespalten werden, sodass von einer typisierenden Anknüpfung - wie vom Bundessozialgericht (BSG) in diversen Entscheidungen vorgeschlagen - nicht ausgegangen werden müsse.

Auf Anforderung der Berichterstatterin haben die Beteiligten die Beitragsbescheide vom 24. Juni 2009, 20. Dezember 2010 und 2. August 2011 vorgelegt, mit denen die Beklagten ab 1. Juli 2009 KV- und PV-Beiträge in Höhe von 75,49 EUR (65,78 EUR [KV] und 9,71 [PV]) und ab 1. Januar 2011 in Höhe von 78,14 EUR (68,43 EUR [KV] und 9,71 EUR [PV]) festgesetzt haben. Mit Bescheid vom 2. August 2011 hat die Beklagte Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft der Klägerin ab 1. Juli 2011 in Höhe von monatlich 355,48 EUR für die KV und 48,15 EUR für die PV, insgesamt also 403,63 EUR erhoben. In sämtlichen Beitragsbescheiden hat sie als beitragspflichtige Einnahme ua einen Versorgungsbezug in Höhe von 441,48 EUR (ein Hundertzwanzigstel von 52.978,00 EUR) zugrunde gelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. März 2010 und die Bescheide der Beklagten vom 2. März 2009 und vom 24. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. September 2009 sowie die Bescheide vom 20. Dezember 2010 und vom 2. August 2011 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. März 2009 zurück- und die Klage gegen die Bescheide vom 20. Dezember 2010 und vom 2. August 2011 abzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Insbesondere liege kein Verstoß gegen die Eigentumsgarantie des [Art 14 Abs 1 GG](#) vor.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von den Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Anfechtungsklage zu Recht abgewiesen. Streitgegenstand des Berufungsverfahrens sind zunächst die Bescheide der Beklagten vom 2. März 2009 und vom 24. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. September 2009 ([§ 95 SGG](#)). Diese

erweisen sich als rechtmäßig und die Klägerin nicht in subjektiven Rechten verletzend, denn die Beklagten erheben zu Recht ab dem 1. März 2009 bis zum 30. Juni 2009 Beiträge zur KV und PV in Höhe von insgesamt 78,14 EUR sowie für den Zeitraum vom 1. Juli 2009 bis zum 31. Dezember 2010 in Höhe von 75,49 EUR. Streitgegenstand des Berufungsverfahrens sind zudem die Bescheide der Beklagten vom 20. Dezember 2010 und vom 2. August 2011, die die Beitragshöhe der Klägerin zur KV und PV ab 1. Januar 2011 und ab 1. Juli 2011 neu festsetzen. Die Bescheide ersetzen die ursprünglich mit der Klage angefochtenen Bescheide vom 2. März 2009 und vom 24. Juni 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. September 2009 ([§ 95 SGG](#)), soweit ab 1. Januar 2011 KV- und PV-Beiträge in Höhe von 78,14 EUR geltend gemacht werden. Da sie ergangen sind, nachdem die Klägerin bereits Berufung eingelegt hatte, sind diese Bescheide nach [§ 96 SGG](#) zudem Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Hierüber entscheidet der Senat auf Klage. Auch die Anfechtungsklage der Klägerin gegen die Bescheide vom 20. Dezember 2010 und vom 2. August 2011 ist unbegründet. Die Bescheide sind ebenfalls rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren subjektiven Rechten. Die Beklagten fordern von der Klägerin zu Recht auch für den Zeitraum ab 1. Januar 2011 Beiträge zur KV und PV in Höhe von 78,14 EUR unter Berücksichtigung eines monatlichen Versorgungsbetrages in Höhe von 441,48 EUR.

Das SG ist zu Recht davon ausgegangen, die Pflegekasse im Rahmen des Rechtsstreits als Beklagte zu 2) heranzuziehen, denn sowohl die Bescheide vom 2. März 2009 und vom 24. Juni 2009 als auch der Widerspruchsbescheid vom 7. September 2009 sind der Beklagten zu 2) zuzurechnen. Nach [§ 46 Abs 2 Satz 4](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) können Krankenkassen und Pflegekassen für Mitglieder, die ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge selbst zu zahlen haben, die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in einem gemeinsamen Beitragsbescheid festsetzen. Das Mitglied ist darauf hinzuweisen, dass der Bescheid über den Beitrag zur Pflegeversicherung im Namen der Pflegekasse ergeht ([§ 46 Abs 2 Satz 5 SGB XI](#)). Hiervon haben die Beklagten zu 1) und 2) dadurch Gebrauch gemacht, dass die Beklagte zu 1) im Bescheid vom 2. März 2009 den Zusatz verwendet hat, der Bescheid ergehe auch im Namen der Pflegekasse. Diese Ermächtigung besteht auch für den Erlass der nachfolgenden Bescheide und des Widerspruchsbescheides fort.

Der Umfang der Beitragspflicht beurteilt sich nach dem Versichertenstatus in dem Zeitpunkt, für den hier Beiträge erhoben werden, nämlich ab dem 1. März 2009. Im Zeitraum vom 1. März 2009 bis 30. Juni 2009 war die Klägerin als Arbeitnehmerin bei den Beklagten gemäß [§§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#), [20 Abs 1 Satz 1 und Satz 2 Nr 1 SGB XI](#) kranken- und pflegeversichert. Für die Beitragspflicht ist [§ 223 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) maßgeblich. Dieser bestimmt, dass die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen werden. Nach [§ 226 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) sind der Beitragsbemessung bei versicherungspflichtigen Beschäftigten ua zugrunde zu legen: 1. das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, 2. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, 3. der Zahlbetrag, der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge), 4. das Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird. Damit ist im Rahmen des [§ 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) auch [§ 229 SGB V](#) über Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen anzuwenden. Als Versorgungsbezüge gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung (vgl. [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 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 ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate ([§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)). Nach [§ 226 Abs 2 SGB V](#) sind jedoch die nach den [§§ 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) zu bemessenden Beiträge nur zu entrichten, wenn diese monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) übersteigen. Die Vorschrift des [§ 226 SGB V](#) ist auch für die Zeit vom 1. Juli 2009 bis 30. Juni 2011 maßgeblich. Während dieses Zeitraums war die Klägerin in der Krankenversicherung der Arbeitslosen pflichtversichert ([§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#)). Die beitragspflichtigen Einnahmen bestimmen sich nach [§ 232a SGB V](#), dessen Abs 3 auf [§ 226 SGB V](#) verweist. Für die Zeit der freiwilligen Mitgliedschaft der Klägerin ab 1. Juli 2011 richtet sich die Beitragserhebung nach [§ 240 SGB V](#). Da nach Abs 2 Satz 1 dieser Vorschrift mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen sind, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind, müssen wenigstens die in [§ 226 Abs 1 SGB V](#) genannten beitragspflichtigen Einnahmen herangezogen werden (Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung [§ 240 SGB V](#) Rdnr 13, Stand Juni 2010), also auch die Versorgungsbezüge.

Die Klägerin hat seitens der Allianz Lebensversicherungs-AG zum 28. Februar 2009 den Kapitalbetrag von 52.978,00 EUR erhalten, und zwar als Zahlung der betrieblichen Altersversorgung. Ein Hundertzwanzigstel dieser Leistung waren - wie im Bescheid der Beklagten vom 2. März 2009 zutreffend dargelegt - 441,48 EUR.

Bei dieser, der Klägerin ausgezahlten einmaligen Kapitaleistung aus der Lebensversicherung handelt es sich um einen Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#), der entsprechend [§ 226 Abs 1 Nr 3 SGB V](#) der Beitragsbemessung ab 1. März 2009 zugrunde zu legen ist. Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) gehören auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne des § 1 Abs 2 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gezahlt werden. Um eine solche Direktversicherung handelt es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Sie ist dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll. Dieser Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben. Unerheblich ist, ob der Abschluss nach Auffassung aller Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerlich anerkannten und begünstigten Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolgt. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung ist bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (BSG, Urteile vom 13. September 2006 - [B 12 KR 5/06 R](#), [SozR 4-2500 § 229 Nr 4](#); [B 12 KR 1/06 R](#) und [B 12 KR 17/06 R](#); weiterführend Urteile vom 12. November 2008 - [B 12 KR 9/08 R](#), [B 12 KR 9/08 R](#) und 10/08 R; zuletzt Urteile vom 30. März 2011 - [B 12 KR 24/09 R](#) und 16/10 R, jeweils veröffentlicht in Juris).

Die Klägerin war hier durchgehend versicherte Person und Bezugsberechtigte im Erlebensfall. Der Direktversicherungsvertrag war vom Ehemann der Klägerin als Inhaber der ehemaligen Arbeitgeberin (Firma F. K. Dentallabor) als Versicherungsnehmerin zugunsten der Klägerin (Versicherte) abgeschlossen worden. Dies entnimmt der Senat der Auskunft der Allianz Versicherungs-AG vom 13. Mai 2009 und der in der mündlichen Verhandlung erfolgten Bestätigung der Klägerin. Danach war Versicherungsnehmer der Firmendirektversicherung durchgehend die Firma F. K. Dentallabor. Die Versicherungsbeiträge wurden ausweislich des eigenen Vortrags der Klägerin durchgehend

vom Firmenkonto an die Allianz Versicherungs-AG abgeführt. Hieran ändert auch nichts der Einwand der Klägerin, dass die Beiträge zur Direktversicherung während der Zeit ihrer Arbeitslosigkeit (1. Juli 2001 bis 31. August 2003) privat weiterbezahlt worden seien. Die Zahlung sei dergestalt erfolgt, dass aufgrund einer Privatentnahme aus dem Firmenkonto erfolgt seien und insoweit bestätigt der Steuerberater der Klägerin, Herr H. L., in seiner Auskunft vom 26. Mai 2011, dass diese Zahlungen in Buchführung und Bilanz als private Entnahmen und nicht als Betriebsausgaben gebucht worden seien. Der Senat geht davon aus, dass dieses Vorbringen zutrifft. Dadurch wurde der Berufsbezug jedoch nicht beseitigt. Wie das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 6. September 2010 ([1 BvR 739/08](#), [FamRZ 2011, 452](#) [NZS 2011, 463](#) bis 465) im Fall der Fortzahlung der Beiträge zu einer Firmendirektversicherung bei einem aufgrund von Altersteilzeit ausgeschiedenen Arbeitnehmer entschieden hat, ist der Berufsbezug dann noch gewahrt, wenn der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentengesetzes fortführt. Solche Beiträge auf einen von seinem Arbeitgeber abgeschlossenen und auf diesen als Versicherungsnehmer laufenden Versicherungsvertrag lassen sich trotz des Ausscheidens des Versicherten aus dem Arbeitsverhältnis bei typisierender Betrachtungsweise noch als mit diesem in Verbindung stehend betrachten. Dieser Fall ist mit dem vorliegenden durchaus vergleichbar. Denn auch die Klägerin hat sich den institutionellen Rahmen der Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes zu Nutze gemacht, sodass auch hieraus erwirtschaftete Erträge noch als Versorgungsbezüge qualifiziert und damit zu Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung herangezogen werden können. Im Übrigen ist nach dem Beschluss des BVerfG vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#), aaO) entscheidend, ob der Arbeitnehmer, zu dessen Gunsten die Direktversicherung abgeschlossen worden ist, nach seinem Ausscheiden aus dem Betrieb in die Stellung des Versicherungsnehmers eingerückt ist (siehe hierzu Urteil des Senats vom 1. März 2011 - [L 11 KR 2421/09](#), veröffentlicht in juris)

Soweit die Klägerin einwendet, während der Einzahlungsphase in die Direktversicherung über einen langen Zeitraum privat kranken- und pflegeversichert gewesen zu sein, so führt dies ebenfalls nicht zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage. Nach dem eindeutigen Wortlaut des [§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) entsteht die Beitragspflicht mit der Auszahlung der Versorgungsbezüge. Somit kommt es für die Beitragspflicht als solche nicht auf das Versicherungsverhältnis in dem dem Auszahlungszeitpunkt vorangegangenen Zeitraum an, sondern ausschließlich auf das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt der Auszahlung der Versorgungsleistung. Da die Klägerin am 28. Februar 2009 nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) als Beschäftigte versicherungspflichtig gewesen ist, unterliegt die am 28. Februar 2009 ausgezahlte Einmalzahlung auch der Beitragspflicht des [§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#).

Die Verbeitragung von Kapitalzahlungen der betrieblichen Altersversorgung (einmaliger Versorgungsbezug) verstößt nach Ansicht des erkennenden Senats nicht gegen Verfassungsrecht (vgl hierzu zuletzt Urteil vom 1. März 2011 - [L 11 KR 2421/09](#), veröffentlicht in juris). Der Senat schließt sich insofern nach eigener Prüfung der ständigen Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 12. November 2008 - [B 12 KR 6/08 R](#), [B 12 KR 9/08 R](#) und [B 12 KR 10/08 R](#) - jeweils mwN; zuletzt Urteile vom 30. März 2011 - [B 12 KR 24/09 R](#) und 16/10 R, jeweils veröffentlicht in juris) und des BVerfG (Beschlüsse vom 4. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#), vom 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#), jeweils veröffentlicht in juris) an. Eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung der Klägerin liegt nicht vor. Die vom BSG vorgenommene Typisierung, wonach auch die nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses teilweise arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung, bei welcher der Arbeitgeber Versicherungsnehmer ist, einen Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 SGB V](#) bildet, ist mit [Art 3 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) vereinbar (BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#), aaO). Etwas anderes ergibt sich hier auch nicht aus dem Beschluss des BVerfG vom 28. September 2010 ([1 BvR 1660/08](#), veröffentlicht in juris). Das BVerfG hat in diesem Beschluss (ebenso wie in seinem Beschluss vom 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#), aaO) noch einmal bestätigt, dass die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht nach [§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) grundsätzlich weder gegen die wirtschaftliche Handlungsfreiheit iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes noch gegen [Art 14, 2 Abs 1](#) und [3 Abs 1 GG](#) verstößt. Einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatzes [Art 3 Abs 1 GG](#) sieht das BVerfG nur dann, wenn auch diejenigen Kapitaleleistungen der Beitragspflicht unterworfen werden, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat (Beschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#), aaO). Maßgeblich ist nach der Rechtsprechung des BVerfG danach nicht nur, dass der Arbeitnehmer nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Versicherungsbeiträge selbst getragen hat, sondern vielmehr, dass das Versicherungsverhältnis vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden ist.

Dies ist hier jedoch nicht der Fall. Die Klägerin ist zu keinem Zeitpunkt in die Stellung des Versicherungsnehmers eingerückt. Dies entnimmt der Senat zum einen den eigenen Angaben der Klägerin, als auch der bereits genannten Auskunft der Allianz Versicherungs-AG vom 13. Mai 2009, wonach die Versicherungsnehmereigenschaft während der gesamten Vertragslaufzeit bei der Firma F. K. Dentallabor verblieb. Mithin wurde der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts auch während der Arbeitslosigkeit der Klägerin, also der auf die Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin laufende Versicherungsvertrag zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung unverändert genutzt. Solange dies der Fall ist, können die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge weiterhin als betrieblich veranlasst eingestuft werden (vgl BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#), aaO Rdnr 12). Denn nachdem der ursprüngliche Direktversicherungsvertrag auch im Zeitraum vom 1. Juli 2001 bis 31. August 2003 einfach weiterlief, fehlt vorliegend eine Lösung aus dem betrieblichen Bezug. Die Klägerin hat vielmehr den institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts weiter genutzt. Der Klägerin hätte es obliegen, im Berufungsverfahren den Versicherungsvertrag insgesamt aufzukündigen oder fortan die Beiträge selbst zu tragen. Damit dürften allerdings Prämienverluste aus einem Direktversicherungsvertrag verbunden gewesen sein, die sie vermeiden wollte (vgl zu diesem Gesichtspunkt BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#)).

Verfassungsrechtliche Bedenken im Hinblick auf den Gesichtspunkt der Rückwirkung bestehen auch nicht deshalb, weil der Direktversicherungsvertrag bereits im Jahr 1984 und damit vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossen wurde. Auch dies hat das BSG im Urteil vom 12. November 2008 - [B 12 KR 10/08 R](#) - bereits entschieden. Es hat diesbezüglich ausgeführt, dass es verfassungsrechtlich jedenfalls nicht zu beanstanden sei, wenn der Gesetzgeber nunmehr zum 1. Januar 2004 nach einer über 20-jährigen Beobachtungsphase in Wahrnehmung seines Spielraums auch im Hinblick auf Umgehungsmöglichkeiten Versorgungsbezüge in Form einmaliger Kapitalzahlungen mit regelmäßig wiederkehrend bezahlten Versorgungsbezügen gleichstellt und damit bei gleichartiger Verwurzelung in der früheren Erwerbstätigkeit eine Gleichbehandlung ohne Berücksichtigung der Zahlungsmodalitäten schaffe. Damit habe der Gesetzgeber im Wege einer sog unechten Rückwirkung auch an in der Vergangenheit begründete Rechtsverhältnisse anknüpfen dürfen. Dem schließt sich der Senat nach eigener Prüfung an (vgl hierzu auch Urteil des erkennenden Senats vom 1. März 2011 - [L 11 KR 2421/09](#), veröffentlicht in juris).

Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte die Höhe der Beiträge aus dem ausgezahlten Kapitalbetrag unzutreffend berechnet hat, bestehen nicht.

Für die Berechnung der Beiträge wurde der Betrag der Einmalzahlung aus der Direktversicherung in Höhe von 52.978,00 EUR nach [§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) auf 120 Monate verteilt. Als monatlicher Zahlbetrag ergibt sich hieraus ein Hundertzwanzigstel der Kapitaleistung, damit 441,48 EUR. Unter Berücksichtigung der aktuellen Beitragssätze ergeben sich - was zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist - die von der Beklagten errechneten Beiträge.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor. Der Senat weicht weder von einer Entscheidung des BSG oder des BVerfG ab, noch hat der Rechtsstreit grundsätzliche Bedeutung, die über den Einzelfall hinaus das Interesse der Allgemeinheit berührt.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-10-12