

## L 4 KR 5293/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 14 KR 1244/08  
Datum  
01.10.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 5293/09  
Datum  
08.03.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 01. Oktober 2009 zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich im Berufungsverfahren noch gegen die Festsetzung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung aus einer einmal gezahlten Kapitalleistung.

Die am 1946 geborene Klägerin ist als Arbeitnehmerin seit 1996 bei der A-Werk GmbH (im Folgenden A-GmbH) versicherungspflichtig beschäftigt und als solche seit 01. Juni 2003 pflichtversichertes Mitglied bei der beklagten Krankenkasse und der bei der Beklagten errichteten Pflegekasse. Ihr früherer Arbeitgeber, bei welchem sie von 1978 bis 1994 beschäftigt war, schloss bei der Allianz Lebensversicherungs-AG (im Folgenden: Allianz) zwei Lebensversicherungsverträge als Direktversicherungen ab, die die A-GmbH weiterführte. Mit Schriftsätzen jeweils vom 01. Februar 2007 meldete die Allianz der Beklagten die Zahlung von Versorgungsleistungen in Höhe von insgesamt EUR 81.234,43, bestehend aus einer Kapitalzahlung der betrieblichen Altersversorgung aus der Lebensversicherung Nr. 20 259 071 8 in Höhe eines einmaligen Versorgungsbezugs von EUR 9.345,47 sowie einer Kapitalzahlung der betrieblichen Altersversorgung aus der Lebensversicherung Nr. 20 256 070 0 in Höhe eines einmaligen Versorgungsbezugs von EUR 71.888,96. Die Allianz gab als Zahlungsdatum jeweils den 01. Dezember 2006 an.

Die Beklagte setzte daraufhin mit Bescheid vom 25. Mai 2007 für die Zeit ab 01. Januar 2007 Beiträge aus dieser gezahlten Kapitalleistung in Höhe von monatlich EUR 106,96 (Krankenversicherung EUR 95,45, Pflegeversicherung EUR 11,51) sowie ab 01. April 2007 in Höhe von monatlich EUR 108,99 (Krankenversicherung EUR 90,48, Pflegeversicherung EUR 11,51) fest. Der Berechnung der Beiträge legte sie als monatlichen Zahlbetrag den Betrag von EUR 676,95 ( $\text{EUR } 81.234,43 \div 120 \text{ Monate}$ ) sowie die Beitragssätze von 14,1 % (für die Monate Januar bis März 2007) bzw. 14,4 % (ab 01. April 2007) zur Krankenversicherung und den Beitragssatz von durchgängig 1,7 % zur Pflegeversicherung zu Grunde. Ein Hinweis darauf, dass dieser Bescheid auch im Namen der Pflegekasse ergehe, enthielt der Bescheid nicht.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Die Auszahlung des Betrags sei erst im Februar 2007 erfolgt. Da sie noch berufstätig sei und ihr derzeitiges monatliches Einkommen EUR 3.235,67 betrage, komme sie mit dem von der Beklagten errechneten monatlichen Zahlbetrag von EUR 676,95 über die Bemessungsgrenze. Zudem handele es sich nicht um eine betriebliche Altersversorgung. Ihr früherer Arbeitgeber habe im Jahr 1978 für sie die Versicherungen abgeschlossen. Da sie dort 1994 gekündigt habe, habe sie "die Verträge mitbekommen". Eine gewünschte Auszahlung der aufgelaufenen Versicherungssummen wäre laut Allianz nur bei Berufsunfähigkeit während der Betriebszugehörigkeit möglich gewesen. Da dies bei ihr nicht der Fall gewesen sei, habe es nur die Möglichkeit gegeben, die Verträge ruhen zu lassen oder diese weiterzuführen. Aufgrund der großen Gewinnvorhersagen der Allianz habe sie sich entschlossen, die Verträge als Sparverträge weiterzuführen. Als solche hätten die Verträge mit ihrer beruflichen Tätigkeit nichts mehr zu tun gehabt. Außerdem seien alle Einzahlungen ab 1994 aus zu versteuerndem Einkommen erfolgt. Seit Mitte 1996 sei sie ununterbrochen bei der A-GmbH beschäftigt. Diese habe (ausweislich einer beigefügten Bestätigung der A-GmbH) keine Zahlungen zur Altersversorgung zur Allianz geleistet. Die Erhebung von Beiträgen auf Einmalzahlungen sei letztlich Folge korruptiven Verhaltens der Krankenkassen. Sie stelle daher einen unzulässigen Eigentumseingriff nach [Art. 14 Grundgesetz \(GG\)](#) dar und sei auch aus anderen Gründen noch verfassungswidrig. Eine höchstrichterliche Klärung werde insoweit angestrebt.

Auf das Schreiben der Beklagten vom 12. Juli 2007, mit welchem diese mitteilte, aufgrund der Auszahlung der Kapitalleistung im Februar 2007 werde die Frist der Beitragspflicht verschoben, die Beiträge seien somit vom 01. März 2007 bis 28. Februar 2017 an sie (die Beklagte) zu entrichten, und mit welchem diese auf die geltende Rechtslage nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) verwies, teilte die Klägerin mit, sie halte ihren Widerspruch ausdrücklich aufrecht (Schreiben der Klägerin vom 28. August 2007). Sie legte im folgenden eine Jahresverdienstbescheinigung der ADE-Werk GmbH für das Jahr 2006 vor, aus welchem sich ein Bruttojahresverdienst in Höhe von EUR 38.274,54 ergab.

Mit weiterem Bescheid vom 31. Oktober 2007 setzte die Beklagte die Beiträge ab Januar 2007 auf monatlich EUR 54,41 zur gesetzlichen Krankenversicherung und EUR 6,29 zur Pflegeversicherung, insgesamt EUR 60,70, neu fest. Unter Berücksichtigung des Jahreseinkommens aus dem Jahr 2006 würden die Beiträge aus der erhaltenen Einmalzahlung auf der Grundlage eines monatlichen Zahlbetrags von EUR 370,00 neu berechnet. Auch diesen Bescheid erließ die Beklagte nicht im Rahmen der bei ihr errichteten Pflegekasse. Mit Bescheid vom 13. November 2007 verfügte die Beklagte gegenüber der Klägerin, dass Beginn der Beitragspflicht der 01. März 2007 sei. Im Bescheid vom 31. Oktober 2007 sei irrtümlich von einem Beginn der Beitragspflicht seit dem 01. Januar 2007 ausgegangen worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Dezember 2007 wies sodann der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten, der - soweit Beiträge zur Pflegeversicherung Gegenstand des Verfahrens seien, auch die Aufgaben des Widerspruchsausschusses der Pflegeversicherung der Beklagten wahrnehme - sei zu dem Ergebnis gekommen, dass dem Widerspruch der Klägerin leider nicht abgeholfen werden könne. Bei versicherungspflichtig Beschäftigten würden der Beitragsbemessung nach [§ 226 Abs. 1 SGB V](#) auch Versorgungsbezüge zu Grunde gelegt. Als solche gälten u.a. auch Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst ([§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#)). Die Beitragspflicht bestehe unabhängig davon, wer die Beiträge dafür gezahlt habe. Für die Pflegeversicherung gelte dies gleichermaßen, weil [§ 57 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch \(SGB XI\)](#) die Regelung des [§ 229 SGB V](#) für entsprechend anwendbar erkläre. Erreiche das Arbeitsentgelt nicht die Beitragsbemessungsgrenze, würden nacheinander der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge und das Arbeitseinkommen des Mitglieds bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt ([§ 230 Satz 1 SGB V](#)). Bei den der Klägerin im Februar 2007 ausgezahlten Kapitalleistungen in Höhe von insgesamt EUR 81.234,43 handele es sich um einmalige Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, da durch den Abschluss der Versicherung durch den ehemaligen Arbeitgeber der Klägerin ein Bezug zu ihrem früheren Berufsleben gegeben sei. Unerheblich sei dabei, dass die Klägerin die Versicherung nach dem Ausscheiden aus der Beschäftigung privat weitergeführt und aus eigenen Mitteln finanziert habe. Der insgesamt erworbene Versorgungsanspruch sei unteilbar. Seit 01. März 2007 unterliege die Kapitalleistung der Klägerin folglich mit einem Einhundertzwanzigstel des Auszahlungsbetrags (monatlich EUR 676,95) dem Grunde nach der Beitragspflicht. Da dieser Betrag unter Berücksichtigung der monatlichen Einnahmen aus der Beschäftigung die monatliche Beitragsbemessungsgrenze (2007 EUR 3.562,50 monatlich) überschreite, seien unter Berücksichtigung der Einnahmen aus dem Vorjahr Beiträge aus den Kapitalleistungen aus einem monatlichen Betrag von EUR 370,00 zu entrichten. Eine mögliche Rechtswidrigkeit einzelner Vorschriften sei durch die Beklagte nicht festzustellen.

Die Klägerin erhob am 11. März 2008 zum Sozialgericht Freiburg (SG) Klage. Die Erhebung von Beiträgen auf Direktversicherungen sei eine Folge gesundheitspolitischer Fehlentscheidungen und der fehlenden Bereitschaft, Korruption im System strafrechtlich zu verfolgen. Die Einbeziehung von Direktversicherungen in die Beitragspflicht durch die Neuregelung des [§ 229 - gemeint wohl SGB V -](#) sei "klammheimlich durch das Parlament geboxt worden". Das Gesetzgebungsverfahren sei hier "mit den Füßen getreten" und die rechtsstaatlichen Prinzipien seien nicht eingehalten worden. Die Regelung verstoße überdies gegen den rechtsstaatlichen Vertrauensschutz. Kein anderes westliches Land gehe so mit seinen Bürgern um.

Die Beklagte trat dem Klagevorbringen entgegen. Sie verwies auf die Ausführungen in ihrem Widerspruchsbescheid.

Auf den Hinweis des SG, dass die angefochtenen Beitragsbescheide nicht nur für die Beklagte, sondern auch für und im Namen der bei ihr errichteten Pflegekasse erlassen worden seien, verglichen sich die Beteiligten auf Vorschlag des SG dahingehend, dass die Pflegekasse den Ausgang des Rechtsstreits zwischen der Klägerin und der Beklagten für sich akzeptieren und sie nach rechtskräftigem Abschluss des Rechtsstreits das Ergebnis des Rechtsstreits auch für die Beiträge an die soziale Pflegeversicherung umsetzen werde, dass im Gegenzug die Klägerin das Ergebnis des Rechtsstreits mit der Beklagten auch für die Pflegekasse gegen sich gelten lasse und die Beteiligten den Rechtsstreit gegen die Pflegekasse damit für erledigt erklärten.

Mit Gerichtsbescheid vom 01. Oktober 2009 wies sodann das SG die Klage ab. Es verwies zur Begründung auf die Ausführungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid und führte ergänzend an, wie das Bundessozialgericht (BSG) bereits zutreffend entschieden habe, gehörten zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne des [§ 1 Abs. 2](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gezahlt würden (unter Verweis auf das Urteil vom 12. Dezember 2007 - [B 12 KR 6/06 R](#) - in juris). 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. Leistungen aus der Direktversicherung verlören ihren Charakter als Versorgungsbezug nicht deshalb, weil sie zum Teil oder ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers beruhten. Sie blieben auch dann im vollem Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Beschäftigten als Versicherungsnehmer getragen würden. Das Gesetz knüpfe insofern typisierend an den Bezug einer entsprechenden Rente bzw. Kapitalleistung an, ohne zwischen der Art der Beitragszahlung zu unterscheiden. Diese Voraussetzungen lägen bei den beiden Verträgen der Klägerin mit der Allianz vor. Unstreitig seien diese vom ehemaligen Arbeitgeber der Klägerin mit der Allianz Lebensversicherung im Jahr 1978 als betriebliche Alterssicherung abgeschlossen worden. Darüber hinaus habe der ehemalige Arbeitgeber der Klägerin sogar bis zum Jahr 1994 die Beiträge zu dieser Versicherung getragen. Unerheblich sei, dass die Klägerin in der Folge diese Beiträge selbst getragen habe. Insofern komme es lediglich darauf an, ob der Versicherungsfall, also der Beginn der Auszahlung der Rente oder die Auszahlung der Kapitalleistung nach dem 31. Dezember 2003 eingetreten sei. Mit dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG - unter Verweis auf den Beschluss vom 07. April 2008 - [1 BvR 1924/07 - SozR 4-2500 § 229 Nr. 5](#)) sei die Kammer der Auffassung, dass die Heranziehung von Versorgungsbezügen in der Form der nicht wiederkehrenden Leistung zur Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verstoße. Ebenso folge die Kammer darin, dass [§ 229 Abs. 1 SGB V](#) nicht gegen [Art. 2 Abs. 1 GG](#) oder den rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes verstoße. Die Belastung nicht wiederkehrend gezahlter

Versorgungsleistungen mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz beurteile sich nach den Grundsätzen über die unechte Rückwirkung von Gesetzen, denn die Regelung greife mit Wirkung für die Zukunft in ein öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis ein und gestalte dies zum Nachteil für die betroffenen Versicherten um. Nachdem der Gesetzgeber bereits im Jahr 1981 laufende Versorgungsbezüge in die Leistungspflicht einbezogen habe, hätten die Versicherten in den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegierte, nicht uneingeschränkt vertrauen können. Auch die weiteren von der Klägerin vorgetragene Bedenken gegen die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung durch ihre Beiträge führten nicht zu einer Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bescheide. Die auf dem Solidaritätsgedanken fußende Krankenversicherung müsse denknötwendig durch die Beiträge der Versicherten finanziert werden.

Gegen diesen am 02. Oktober 2009 zum Zwecke der Zustellung zur Post gegebenen Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 05. November 2009 beim SG Berufung eingelegt. Sie bezweifle, dass die Gesetzesänderung des [§ 229 SGB V](#) überhaupt in einem ordnungsgemäßen Gesetzgebungsverfahren, in dem die rechtsstaatlichen Prinzipien eingehalten worden seien, verabschiedet worden sei. In keinem der Gesetzesmaterialien komme der Begriff der "Direktversicherung" vor (unter Bezug auf [BT-Drucks. 15/542](#), 15/652, 15/800, 15/1071, 15/1170, 15/1174, 15/1175, 15/1525 und [15/1526](#)). Es sei daher davon auszugehen, dass die Abgeordneten des Bundestages überhaupt nicht gewusst und auch nicht verstanden hätten, worüber sie inhaltlich abgestimmt hätten. Eingefügt worden sei lediglich die Formulierung "oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden". Dass hierin auch Direktversicherungen einbezogen sein sollten, sei nicht erkennbar. [§ 229 SGB V](#) sei in diesem Sinne klammheimlich geändert worden. Zudem stelle es einen Vertrauensbruch gegenüber den Rentnern dar, dass sie nun Beiträge auch aus Direktversicherungen zahlen müssten. Im Übrigen bräuchten die privat Krankenversicherten auf ihre Direktversicherung keine Beiträge zu bezahlen.

In der mündlichen Verhandlung des Senats vom 08. März 2012 haben die Beteiligten sich darauf geeinigt, den Rechtsstreit auf den Bescheid vom 25. Mai 2007 in Gestalt der Änderungsbescheide vom 12. Juli 2007, 31. Oktober 2007 und 13. November 2007, alle in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Dezember 2007 zu beschränken, und für die diese Bescheide abändernden Folgebescheide vereinbart, dass die Beklagte nach rechtskräftigem Abschluss des vorliegenden Verfahrens diese Bescheide überprüfe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 01. Oktober 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 25. Mai 2007 in Gestalt der Änderungsbescheide vom 12. Juli 2007, 31. Oktober 2007 und 13. November 2007, alle in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Dezember 2007 aufzuheben, soweit Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt worden sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Ausführungen des Gerichtsbescheids für zutreffend.

Der damals zuständige Berichterstatter hat das Verfahren zunächst im Hinblick auf die Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts vom 06. und 28. September 2010 ([1 BvR 739/08](#) und [1 BvR 1660/08](#), SozR 4-2500 § 229 Nrn. 10 und 11) mit den Beteiligten in der nichtöffentlichen Sitzung vom 11. Mai 2011 erörtert. Im Nachgang hierzu hat der Senat die Allianz um Mitteilung darüber gebeten, ob die Klägerin bezogen auf die hier streitigen Direktversicherungen zeitweise selbst Versicherungsnehmerin gewesen sei und in welchen Zeiträumen die Einzahlungen auf Zahlungen ihres jeweiligen Arbeitgebers beruhten. Mit Schreiben vom 29. August 2011 (bezogen auf die Lebensversicherung mit der Nr. 20 259 070 0) und Schreiben vom 20. September 2011 (bezogen auf die Lebensversicherung mit der Nr. 20 259 071 8) sowie weiterem Schreiben vom 05. März 2012 hat die Allianz mitgeteilt, hinsichtlich beider Versicherungen habe die Klägerin nur in den Zeiten vom 01. Dezember 1994 bis 30. November 1996 und vom 01. Dezember 2005 bis 30. November 2006 jeweils Beiträge privat entrichtet. Nachdem sie zunächst angegeben hat, beide Direktversicherungen seien mit Wirkung vom 01. Dezember 1994 auf die Klägerin übertragen worden und die Klägerin sei seitdem selbst Versicherungsnehmerin mit allen Rechten und Pflichten gewesen, hat sie im Schreiben vom 05. März 2012 mitgeteilt, die Klägerin sei in den (genannten) Zeiten der privaten Beitragszahlung selbst Versicherungsnehmerin gewesen. Hinsichtlich der Versicherung mit der Nr. 20 259 070 0 belaufe sich der Anteil der Ablaufleistung, der aufgrund der Beitragszahlung durch ihren ehemaligen Arbeitgeber entstanden sei (beitragspflichtiger Versorgungsbezug zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung), zum 01. Dezember 2006 auf EUR 83.548,40, hinsichtlich der Nr. 20 259 071 8 auf EUR 10.862,10. Im Nachgang hierzu hat die Berichterstatterin mit den Beteiligten den Sachverhalt nochmals im Termin vom 10. November 2011 erörtert.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist nach [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegt und auch statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) ist nicht gegeben, weil die Klägerin sich gegen die Erhebung von Beiträgen zur Krankenversicherung für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr wendet ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

1. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Ausgangsbescheid vom 25. Mai 2007, dessen Regelungsgehalt im Folgenden durch die - durchgängig als Bescheide mit neuer Regelungswirkung ([§ 31](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - SGB X -) zu wertenden - Schreiben der Beklagten vom 12. Juli 2007, 31. Oktober 2007 und 13. November 2007 eine materiell-rechtliche Änderung erfahren hat. Angegriffen sind daher der Ausgangsbescheid vom 25. Mai 2007 in Gestalt der Änderungsbescheide vom 12. Juli 2007, 31. Oktober 2007 und 13. November 2007, und diese in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Dezember 2007. Zuletzt hat die Beklagte mit ihnen die Klägerin zur Bezahlung von Beiträgen zur Krankenversicherung aus einem einmaligen Versorgungsbezug für die Zeit ab 01. März 2007 für die Dauer von zehn Jahren aus monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen von EUR 370,00 herangezogen.

Über weitere, nach Klageerhebung ergangene Beitragsbescheide, die die zuvor genannten Bescheide abgeändert haben und damit gemäß [§](#)

[96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Rechtsstreits geworden sind, war durch den Senat nicht mehr zu befinden, nachdem die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung des Senats vom 08. März 2012 den Rechtsstreit auf die zuvor genannten Bescheide beschränkt haben. Zu dieser Beschränkung waren die Beteiligten im Rahmen ihrer allgemeinen Dispositionsbefugnis berechtigt (vgl. BSG, Urteil vom 17. November 2005 - [B 11a/11 AL 57/04 R](#) - [SozR 4-1500 § 96 Nr. 4](#)).

Über die zuvor genannten Bescheide ist durch den Senat nur insoweit zu entscheiden, als darin Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt wurden. Die Beteiligten haben sich im Verlaufe des erstinstanzlichen Verfahrens vergleichsweise darauf geeinigt, dass hinsichtlich der Beiträge zur Pflegekasse nach rechtskräftigem Abschluss des vorliegenden Verfahrens entsprechend der Beitragserhebung zur gesetzlichen Krankenversicherung zu verfahren sei, und haben die Klage hinsichtlich der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung übereinstimmend für erledigt erklärt.

2. Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die hier streitgegenständlichen Bescheide sind, soweit sie durch den Senat zur Überprüfung stehen, rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte hat in nicht zu beanstandender Weise aus der der Klägerin von der Allianz gezahlten einmaligen Kapitalleistung Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt.

a) Nach [§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) werden die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Bei versicherungspflichtig Beschäftigten - wie der Klägerin - sind nach [§ 226 Abs. 1 SGB V](#) der Beitragsbemessung 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) und (4.) das Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird. 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](#) in der mit Wirkung vom 01. Januar 2004 geltenden Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003, [BGBl. I. S. 2190](#)). Nach [§ 226 Abs. 2 SGB V](#) sind jedoch u.a. die nach [§ 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 Sozialgesetzbuch Viertes Buch \(SGB IV\)](#) übersteigen.

Die Klägerin hat im Februar 2007 zwei Kapitalleistungen der Allianz aus zwei Lebensversicherungen (Versicherung mit der Nr. 20 259 071 8 und Versicherung mit der Nr. 20 256 070 0) erhalten. Bei dieser ihr ausgezahlten Kapitalleistung handelt es sich um Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, Satz 3 SGB V](#), der gemäß [§ 226 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) der Beitragsbemessung ab 01. März 2007 zugrunde zu legen ist, weil es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung handelt. Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) rechnen zu Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 1 BetrAVG](#) alle Leistungen, mit denen ein Versorgungszweck verfolgt wird, wenn der Versorgungsanspruch durch ein biologisches Ereignis (Alter, Invalidität oder Tod) ausgelöst wird und diese Leistung aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses zugesagt wird (vgl. BAG, Urteil vom 26. Juni 1990 - [3 AZR 641/88](#) - [BAGE 65, 215](#)). Diese Definition kann für die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden (BSG, Urteil vom 26. März 1996 - [12 RK 44/94](#) - [SozR 3-2500 § 229 Nr. 12](#)). Es ist typisierend auf einen allgemeinen Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen. Die gesetzliche Regelung unterwirft mit den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich Bezüge bestimmter Institutionen und aus vergleichbaren Sicherungssystemen der Beitragspflicht, bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem System und einer Erwerbstätigkeit besteht. Diese sog institutionelle Abgrenzung orientiert sich allein daran, ob die Rente oder die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird, und lässt Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt (ständige Rechtsprechung, z.B. BSG, Urteile vom 12. November 2008 - [B 12 KR 6/08 R](#) - [SozR 4-2500 § 229 Nr. 7](#) und vom 30. März 2011 - [B 12 KR 16/10 R](#) - [SozR 4-2500 § 229 Nr. 12](#)). Nur derjenige, der aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung werden kann und dieses Recht ausübt, bedient sich für seine zusätzliche Sicherung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge, sondern schließt sich der betrieblichen Altersversorgung an und macht sich damit im gewissen Umfang deren Vorteile nutzbar (BSG, Urteil vom 30. März 2011 [a.a.O.](#)). Diese institutionelle Abgrenzung stellt auch aus verfassungsrechtlicher Sicht grundsätzlich ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 06. September 2010 - [1 BvR 739/08](#) - [a.a.O.](#) und Kammerbeschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) - [a.a.O.](#)).

Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gehören insbesondere Leistungen aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne des [§ 1 Abs. 2 BetrAVG](#) (ständige Rechtsprechung z.B. BSG, Urteil vom 30. März 2011 [a.a.O.](#)). Die der Klägerin durch die Allianz gezahlten Kapitalleistungen beruhen auf einer solchen Direktversicherung, wie sich anhand der Mitteilungen der Allianz vom 01. Februar 2007, aber auch der jüngeren Schreiben der Allianz vom 29. August 2011 sowie 20. September 2011 ergibt und wie im Übrigen auch durch die Klägerin selbst in ihren Schriftsätzen bestätigt worden ist. Die beiden bei der Allianz geschlossenen Lebensversicherungen mit den Nr. 20 259 071 8 und 20 256 070 0 stellen Firmendirektversicherungen als Form der betrieblichen Altersvorsorge dar.

Es bestand dabei ein betrieblicher Bezug dieser Versicherungen durchgängig bis zu ihrer Auszahlung mit Ausnahme der Zeiten vom 01. Dezember 1994 bis zum 30. November 1996 und vom 01. Dezember 2005 bis zum 30. November 2006. Nur in diesen beiden Zeiträumen hat die Klägerin als Versicherungsnehmerin Beiträge zu den beiden Versicherungen entrichtet. Dies ergibt sich aus dem Schreiben der Allianz vom 05. März 2012. Das BVerfG hat ausdrücklich ausgeführt, dass es im Rahmen einer Typisierung nicht zu beanstanden ist, wenn das BSG auch nach Ende des Arbeitsverhältnisses durch den früheren Arbeitnehmer eingezahlte Beiträge als noch betrieblich veranlasst einstuft, solange der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts, also im Falle der Direktversicherung der auf den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer laufende Versicherungsvertrag, zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung genutzt wird. Das BVerfG hat sogar für solche Beiträge zu einer Direktversicherung, die ein Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis auf die Direktversicherung eingezahlt hat, den Berufsbezug noch gewahrt gesehen, wenn der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentenrechts fortgeführt hat (BVerfG, Nichtannahmebeschluss

vom 06. September 2010 - [1 BvR 739/08](#) - a.a.O.).

Die Beklagte hat jedoch im Ergebnis Beiträge aus den Eigenleistungen der Klägerin auf die beiden Direktversicherungsverträge nicht erhoben. Sie hat ihren Beitragsberechnungen eine Kapitalausschüttung in Höhe eines Gesamtbetrags von EUR 81.234,43 zugrunde gelegt. Dieser Betrag hat sich im Ergebnis sogar noch als zu niedrig erwiesen. Aus den Schreiben der Allianz vom 29. August und 20. September 2011 ergibt sich, dass die für die Klägerin mit betrieblichem Bezug durch ihren Arbeitgeber abgeführten Beiträge einen Betrag von insgesamt EUR 94.410,50 (Versicherung Nr. 20 259 070 0: EUR 83.548,40, Versicherung Nr. 20 259 071 8: EUR 10.862,10) ergeben. In diesem Betrag sind Prämienanteile aus Eigenleistungen der Klägerin in Zeiten, in denen sie selbst Versicherungsnehmerin war (nämlich die Zeiten vom 01. Dezember 1994 bis zum 30. November 2006 und vom 01. Dezember 2005 bis zum 30. November 2006 betreffend), nicht enthalten. Die Beklagte hat daher Beiträge aus Zeiten, in denen sie selbst Versicherungsnehmerin war, nicht erhoben, weil sie sogar noch deutlich unter dem von der Allianz mitgeteilten Prämienanteil aus Arbeitgeberleistung geblieben ist.

Für die Beitragspflicht ist allein der Zeitpunkt der Zahlung maßgeblich. Liegt der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2003 und entsteht der Anspruch auf eine bereits ursprünglich oder vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt - wie hier im Dezember 2006 -, unterliegt sie nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) der Beitragspflicht (zuletzt BSG, Urteil vom 30. März 2011 - [B 12 KR 24/09 R](#) - in juris).

b) Gegen die Berücksichtigung von Versorgungsbezügen für die Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung durch die Regelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl. BVerfG, Beschluss vom 06. Dezember 1988 - [2 BvL 18/84](#) -, SozR 2200 § 180 Nr. 46). Auch die Beitragspflicht der einmalig gezahlten Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung verstößt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (z.B. Urteil vom 12. November 2008 [a.a.O.](#), m.w.N.) und des BVerfG (Nichtannahmebeschlüsse vom 07. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#) - a.a.O. und 06. September 2010 - [1 BvR 739/08](#) - a.a.O. sowie Kammerbeschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) - a.a.O.), der der Senat folgt, nicht gegen das Verfassungsrecht, und zwar weder gegen die wirtschaftliche Handlungsfreiheit in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes noch gegen [Art. 14, 2 Abs. 1](#) und 3 Abs. 1 GG. Die im Beschäftigungsverhältnis wurzelnde, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalleistung ist nicht grundsätzlich anders zu bewerten als eine auf gleicher Ansparleistung beruhende laufende Rentenleistung. Die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht ist mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar, insbesondere den Betroffenen zumutbar; der Vertrauensschutz der betroffenen Versicherten wird dabei nicht unzumutbar beeinträchtigt (BVerfG, Kammerbeschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) - a.a.O.).

Einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) sieht das BVerfG nur dann, wenn auch diejenigen Kapitalleistungen 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 (Kammerbeschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) - a.a.O.; dem folgend nunmehr auch BSG, Urteile vom 30. März 2011 - [B 12 KR 24/09 R](#) und [B 12 KR 16/10 R](#) - a.a.O.). Beträge auf solche Kapitalleistungen hat jedoch die Beklagte, wie ausgeführt, nicht erhoben.

Der Senat vermochte sich schließlich auch nicht davon zu überzeugen, dass die Neuregelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) gegen die verfassungsrechtlich statuierten Vorgaben für das Zustandekommen eines Gesetzes verstoßen hat. Grundgesetzlich geregelt ist überhaupt nur das äußere Procedere eines Gesetzgebungsverfahrens (vgl. die [Art. 76 ff. GG](#)). Dass diese Regelungen nicht eingehalten wurden, ist nicht ersichtlich und wird auch durch die Klägerin nicht vorgetragen. Sie beanstandet, dass anhand der Gesetzesbegründungen nicht transparent ersichtlich sei, vor welchem Hintergrund und mit welchem Inhalt eine bestimmte Gesetzesänderung verabschiedet werden soll. Für dieses sog. "innere Gesetzgebungsverfahren" (vgl. zu diesem Begriff Schwerdtfeger, Optimale Methodik der Gesetzgebung als Verfassungspflicht, in: Festschrift für Ipsen, 1977, S. 173 ff.) ergeben sich jedoch grundsätzlich für den Gesetzgeber keinerlei Vorgaben aus der Verfassung. Es muss grundsätzlich nur das Gesetz als Ergebnis, nicht dagegen seine Begründung verfassungsgemäß sein. Anderes gilt nur dann, soweit durch ein Gesetzesvorhaben berührte Grundrechte des Einzelnen dies gebieten (vgl. hierzu das BVerfG, Beschluss vom 09. Februar 2010 - [1 BvL 1/09](#) u.a. - SozR 4-4200 § 20 Nr. 12, zur Verfassungsmäßigkeit der Regelsätze des Sozialgesetzbuch Zweites Buch). Wie schon ausgeführt, sind jedoch Grundrechte der Klägerin durch die Regelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) gar nicht berührt. Auf eine "hinreichende Transparenz" des Gesetzgebungsverfahrens kann sie sich schon deshalb nicht berufen.

Im Übrigen vermöchte der Senat ohnehin gar keine "Überraschungsgesetzgebung" im von der Klägerin behaupteten Sinne festzustellen. Anhand der Begründung des Entwurf des GMG vom 08. September 2003 ([BT-Drucks. 15/1525](#)) ist unter Nummer 143 (S. 139) zur geplanten und später entsprechend auch verabschiedeten Neuregelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) im Einzelnen ausgeführt, dass die Regelung Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge beseitigen solle. Nach bisherigem Recht gelte für eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung (Kapitalabfindung), die an die Stelle eines Versorgungsbezugs trete, als monatliche beitragspflichtige Einnahme 1/120 der Leistung für längstens 10 Jahre (§ 229 Abs. 1 Satz 3 a.F.). Die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger hätten im Gemeinsamen Rundschreiben vom 21. März 2002 hierzu ausgeführt, dass Beiträge aus einer Kapitalabfindung nur dann berechnet werden könnten, wenn dadurch ein bereits geschuldeter Versorgungsbezug ersetzt werde. Geschuldet werde ein Versorgungsbezug, wenn der Versicherungsfall (Erwerbsminderung, Rentenalter) bereits eingetreten sei. Im Umkehrschluss seien keine Beiträge zu berechnen, wenn der Anspruch auf die Kapitalleistung vor Eintritt des Versicherungsfalls zugesichert werde bzw. die einmalige Leistung von vornherein als solche vereinbart oder zugesagt worden sei (originäre Kapitalleistung; unter Verweis auf BSG, Urteile vom 18. Dezember 1984 - [12 RK 36/84](#) - SozR 2200 § 180 Nr. 25 und 30. März 1995 - [12 RK 10/94](#) - SozR 3-2500 § 229 Nr. 10). Die Beitragspflicht werde also durch entsprechende Vereinbarungen umgangen. Aus Gründen der gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen solle diese Lücke geschlossen werden.

In dieser Entwurfsbegründung sind alle aus Sicht des Senats für ein Verständnis der Hintergründe der geplanten Neuregelung erforderlichen Informationen enthalten. Es wird hinreichend deutlich, dass mit der Regelung insbesondere Einmalzahlungen aus Vereinbarungen über die betriebliche Altersversorgung gemeint sind; dies ergibt sich jedenfalls aus dem Verweis auf das Urteil des BSG vom 30. März 1995. Auch dieses Urteil betraf eine von der Arbeitgeberin des dortigen Klägers zugunsten des dortigen Klägers abgeschlossene Direktversicherung im Sinne von § 1 Abs. 2 BetrVAG, die das BSG bereits in diesem Urteil als eine Rente der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) unabhängig vom Umfang der eigenen Beiträge des Arbeitnehmers angesehen hat. Dass nicht im Einzelnen

aufgezählt ist, welche Vertragsarten der betrieblichen Altersvorsorge hier in Frage kommen, war zudem schon aufgrund der Vielzahl hier in Betracht kommender Vertragsgestaltungen vom Gesetzgeber nicht zu erwarten. Anhand der im Übrigen vorhandenen Konkretisierung der gemeinten Versorgungsbezüge (solche der betrieblichen Altersvorsorge, die zur Ausschüttung eines Einmalbetrags führen, der als solcher - und nicht nur in Ersetzung schon angefallener Versorgungsbezüge - geschuldet ist) wird - jedenfalls bei minimaler Einarbeitung in die Materie - ausreichend deutlich, dass hierunter gerade auch die Firmendirektversicherungen als Formen der betrieblichen Altersvorsorge fallen. Zeit für eine solche Einarbeitung war für die Mitglieder des Parlaments jedoch vorhanden. Der Gesetzesentwurf datiert vom 08. September 2003, seine Verabschiedung erfolgte am 14. November 2003, also über zwei Monate später.

c) Schließlich ist auch die konkrete Höhe der festgesetzten Beiträge nicht zu beanstanden. Die Beklagte ist ausgegangen von einer beitragspflichtigen Ausschüttung in Höhe von insgesamt EUR 81.234,43 und hat hieraus zutreffend (bei Teilung dieses Betrags durch 120) beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von monatlich EUR 676,95 errechnet. Sie hat zu Recht nicht diesen Gesamtbetrag der beitragspflichtigen Einnahmen aus dem Versorgungsbezug der Berechnung der Beiträge zugrunde gelegt, weil die Summe der beitragspflichtigen Einnahmen der Klägerin aus ihrer Beschäftigung und dem Versorgungsbezug die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten. Für das Jahr 2007 hat sie zutreffend hiervon nur den Differenzbetrag von EUR 370,00 (nach genauer Berechnung eigentlich - ausgehend von einer monatlichen Beitragsbemessungsgrenze im Jahr 2007 von EUR 3.562,50 - ein Betrag von EUR 372,95, hier aber wohl zugunsten der Klägerin auf EUR 370,00 abgerundet) bis zum Erreichen der Beitragsbemessungsgrenze als Grundlage für die Beitragserhebung berücksichtigt. Dies entspricht der Regelung des [§ 230 Satz 1 SGB V](#), der vorgibt, dass das Arbeitsentgelt aus versicherungspflichtiger Beschäftigung vor den Versorgungsbezügen für die Beitragserhebung zu berücksichtigen ist. Die Beklagte hat auch den zutreffenden Beitragssatz zur Krankenversicherung von 14,1 % ab 01. März 2007 (allgemeiner Beitragssatz 13,2 % + 0,9 % Zusatzbeitrag) sowie von 14,4 % ab 01. April 2007 (allgemeiner Beitragssatz 13,5 % + 0,9 % Zusatzbeitrag) der Berechnung der Beiträge zugrunde gelegt. Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Berechnung der Beiträge sind auch durch die Klägerin nicht vorgetragen. Dass sich der Auszahlungsbetrag von EUR 81.234,43 im Verlauf des Berufungsverfahrens als erheblich zu niedrig herausgestellt hat, ist für die hier erhobene Anfechtungsklage unerheblich. Jedenfalls war der erhobene Beitrag nicht zu hoch.

Die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen von EUR 370,00 übersteigen im Übrigen auch bei Weitem ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 SGB IV](#) (Bezugsgröße für das Jahr 2007: EUR 2.450,00; daraus ein Zwanzigstel: EUR 122,50). Daher sind Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu erheben.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-21