

L 4 KR 4621/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 3 KR 1005/12

Datum

08.10.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 4621/12

Datum

06.12.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 8. Oktober 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung für die Zeit ab 1. August 2011 aus einer ihm gezahlten monatlichen Leistung aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Der 1968 geborene Kläger ist Mitglied der zu 1) beklagten Krankenkasse und versicherungspflichtiges Mitglied der zu 2) beklagten Pflegekasse. Vom 8. April 2010 bis 30. September 2012 bestand und seit 1. Februar 2013 besteht wegen des Bezugs von Leistungen wegen Arbeitslosigkeit, vom 8. April 2010 bis 7. April 2011 wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), im Übrigen wegen des Bezugs von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Arbeitslosen. Vom 1. Oktober 2012 bis 31. Januar 2013 war der Kläger als Selbstständiger freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1).

Der Kläger war versicherungspflichtig beschäftigt bei der Frisch-Mark-Bäckerei D. (in Folgenden D). D (im Versicherungsschein als Versicherungsnehmerin bezeichnet) schloss bei der S. L. AG (in Folgenden S-AG) für den Kläger (im Versicherungsschein als versicherte Person bezeichnet) eine aufgeschobene Rentenversicherung mit Rentengarantiezeit und Rückgewähr der Beiträge bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn und vorzeitiger Abrufmöglichkeit in den letzten fünf Jahren der Aufschubdauer sowie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Karenzzeit (Versicherungsbeginn 1. Dezember 2004) ab (Versicherungsschein vom 29. Dezember 2004 mit an D gerichtetem Nachtrag zu den Versicherungsbedingungen vom 9. Oktober 2008). Wegen Erkrankung des Klägers zahlt die S-AG dem Kläger eine als Rente bezeichnete monatliche Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Höhe von EUR 800,00 ab 1. Mai 2009, EUR 812,40 ab 1. Dezember 2009 sowie EUR 824,58 ab 1. Dezember 2010.

Die S-AG meldete der Beklagten zu 1) die Zahlung der monatlichen Leistung und gab jeweils als Versorgungsempfänger den Namen des Sohnes des Klägers an. Die Beklagte zu 1) setzte daraufhin mit an den Sohn des Klägers gerichteten Bescheid vom 23. September 2010 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab 1. Mai 2009 fest. Nachdem der Kläger beanstandet hatte, dass Beiträge zu Unrecht bei seinem Sohn in Abzug gebracht würden, änderte die S-AG unter dem 24. März 2011 ihre Mitteilung über Versorgungsbezüge und nannte den Kläger als Versorgungsempfänger. Mit Bescheid vom 28. März 2011 setzte die Beklagte zu 1) aus dem gemeldeten Versorgungsbezug von EUR 824,58 auf der Grundlage der Beitragssätze von 15,5 v.H. zur Krankenversicherung und 1,95 v.H. zur Pflegeversicherung Beiträge in Höhe von insgesamt EUR 143,89 (EUR 127,81 zur Krankenversicherung und EUR 16,08 zur Pflegeversicherung) - ohne Angabe des Beginns der Beitragszahlung - fest, die die S-AG direkt an sie überweise. Der S-AG übersandte die Beklagte zu 1) eine entsprechende Mitteilung. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten zu 1) wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 2011). Der Kläger erhob am 20. Mai 2011 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) gegen die Beklagte zu 1) (S 3 KR 1803/11). Das SG wies die Beklagte zu 1) darauf hin, erhebliche Bedenken an der Rechtmäßigkeit des erlassenen Bescheids zu haben. Zum einen scheiterte die Festsetzung des Beitrages zur Pflegeversicherung bereits daran, dass die Beklagte zu 1) ihre Vertretung der Beklagten zu 2) weder im Ausgangs- noch im Widerspruchsbescheid offen gelegt habe. Zum anderen enthalte der Bescheid vom 28. März 2011 keine Verfügung betreffend den Beginn der Beitragspflicht. Die Beklagte zu 1) anerkannte den Klageanspruch. Der Kläger nahm dieses Anerkenntnis an.

Mit Bescheid vom 19. August 2011 setzte die Beklagte zu 1) zugleich im Namen der Beklagten zu 2) aus dem gemeldeten

Versorgungsbezug von EUR 824,58 auf der Grundlage der Beitragssätze von 15,5 v.H. zur Krankenversicherung und 1,95 v.H. zur Pflegeversicherung ab 1. August 2011 Beiträge in Höhe von insgesamt EUR 143,89 (EUR 127,81 zur Krankenversicherung und EUR 16,08 zur Pflegeversicherung) fest, die die S-AG direkt an sie überweise. Weiter hob sie den Beitragsbescheid vom 28. März 2011 auf. Der Widerspruchsausschuss der beiden Beklagten wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 23. März 2012). Der Kläger beziehe eine Leistung der S-AG im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG). Diese sei als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezug) beitragspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung. Es sei unerheblich, wer die betriebliche Altersversorgung im Ergebnis finanziert habe.

Der Kläger erhob am 29. März 2012 Klage beim SG. Wie bereits in seinen Widersprüchen und im vorangegangenen Rechtsstreit machte er wiederum geltend, wegen seines Geburtsjahrgangs könne er keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) erhalten. Für die Personengruppe der Jahrgänge 1961 und jünger sei der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass diese keinen Bestandsschutz hätten und stattdessen privat vorsorgen sollten. Er erhalte zwar eine Betriebsrente im Sinne des BetrAVG. Weil er aber keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) erhalten könne, bestehe keine Vergleichbarkeit der von der S-AG bezogenen Leistung mit einer Rente wegen Alters oder Erwerbsminderung. Im Übrigen habe das SG in einem anhängig gewesenen Rechtsstreit wegen des Bezugs von Krankengeld nicht einmal eine Arbeitsunfähigkeit angenommen, so dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#), geschweige denn eine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) vorliege.

Die Beklagten traten der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid entgegen.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 8. Oktober 2012 ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Ausnahme der Verbeitragung seiner betrieblichen Altersvorsorge, hier in Form einer Berufsunfähigkeit-Zusatzversicherung. Bei der (dem Kläger gezahlten) Versorgungsleistung handle es sich um eine betriebliche Versorgungsleistung. Denn der ehemalige Arbeitgeber D sei als Versicherungsnehmer ausgewiesen. Daneben sei die Versicherung ausdrücklich als Altersrente abgeschlossen worden, ergänzt durch die Zusatzversicherung bei Berufsunfähigkeit. Der Einwand des Klägers, er selbst könne von Gesetzes wegen keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben, weshalb eine Vergleichbarkeit mit einer Rente wegen Alters oder Erwerbsminderung ausscheide, könne einen Ausschluss von der Versicherungspflicht nicht begründen. Schließlich bestehe eine Beitragspflicht auch für Bezieher von Renten wegen Erwerbsminderung.

Gegen das seinen früheren Prozessbevollmächtigten am 17. Oktober 2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 6. November 2012 Berufung eingelegt. Er ist weiterhin der Auffassung, die ihm gezahlte Leistung sei keine solche der betrieblichen Altersversicherung, auch wenn sie aus einer Direktversicherung heraus erbracht werde. Es bestehe keine Vergleichbarkeit mit einer gesetzlichen Rente, da er weder als nach 1961 Geborener eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit noch aufgrund seines derzeitigen Gesundheitszustands eine Rente wegen Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) erhalten könne. Es sei nicht einleuchtend, weshalb Bezieher einer betrieblichen Direktversicherung anders behandelt würden, als Bezieher von Leistungen aus einer "privat" unterhaltenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Verweis auf Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Kammerbeschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) -, in juris). Der vom SG aufgestellte Obersatz, die vorliegende Leistung aus der betrieblichen Direktversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung stelle eine Leistung nach dem BetrAVG dar, sei dementsprechend falsch. Auch der Gesetzgeber stelle, allerdings nur in Bezug auf die vorgezogene Altersrente, einen Gleichlauf in [§ 6 BetrAVG](#) ausdrücklich her. Der Versicherungsschein datiere auf den 29. Dezember 2004. Zu diesem Zeitpunkt sei für den Abschluss dieser Verträge mit dem Argument geworben worden, dass es in der gesetzlichen Rentenversicherung einen Schutz wegen Berufsunfähigkeit nicht mehr gebe. Es sei ein eklatanter Widerspruch, wenn im Rahmen des Beitragsrechts Versorgungsleistungen angenommen würden, die es als rentenrechtliche Versorgung nach dem SGB VI nicht geben könne. Dies stelle auch eine verfassungsrechtlich verbotene Ungleichbehandlung dar.

Der Kläger hat auf die Anfragen des Senats zu Änderungen der Höhe der gezahlten Leistung sowie zu ergangenen weiteren Beitragsbescheiden der Beklagten nicht geantwortet.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 8. Oktober 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 19. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. März 2012 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend. Sie haben auf Anfrage des Senats vorgetragen, die Durchführung des Zahlstellenverfahrens sei auch in anderen Fällen als des Bezugs einer gesetzlichen Rente nicht unzulässig. Im Hinblick auf [§ 232a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) dürfte sich der von dem SGB II-Leistungsträger abzuführende Beitrag entsprechend reduzieren.

Die Beklagte zu 1) hat mit Bescheid vom 25. Februar 2013 zugleich im Namen der Beklagten zu 2) die Beiträge (aufgrund der freiwilligen Mitgliedschaft des Klägers als Selbstständiger) für die Zeit ab 1. Oktober 2012 auf der Grundlage eines monatlichen durchschnittlichen Arbeitseinkommens von EUR 2.021,26 festgesetzt und hierzu auf Nachfrage des Senats angegeben, die Bearbeitung der freiwillig Versicherten und die Verbeitragung von Renten erfolgten in unterschiedlichen Bereichen.

Trotz Aufforderung des Senats haben die Beklagten keine nach dem Erlass des Widerspruchsbescheids ergangenen Bescheide zu den monatlichen Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung wegen der von der S-AG bezogenen Leistung vorgelegt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akten des SG (S 3 KR 1803/11 und S 3 KR 1005/12) sowie die von den Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung des Klägers ist zulässig. Der Kläger hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung ist auch statthaft. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung nach [§ 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Denn sie betrifft Beiträge für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

2. Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 19. August 2011, den die Beklagte zu 1) zugleich im Namen der Beklagten zu 2) erließ, in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. März 2012. Diesen Bescheid focht der Kläger mit der Klage an.

Der Bescheid vom 25. Februar 2013 ist nicht nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) kraft Gesetzes Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Nach dieser Vorschrift wird nach Klageerhebung ein neuer Verwaltungsakt nur dann Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er nach Erlass des Widerspruchsbescheides ergangen ist und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Der Bescheid vom 25. Februar 2013 ändert den Bescheid vom 19. August 2011 nicht ab und ersetzt ihn auch nicht. Er regelt allein die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund der selbstständigen Tätigkeit des Klägers und berücksichtigt für die Bemessung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nur das aus dieser Tätigkeit erhaltene Arbeitseinkommen. Er enthält keine Regelung zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung wegen der von der S-AG bezogenen monatlichen Leistung. Die Verbeitragung dieser Leistung erfolgt durch gesonderte Bescheide, wie die Beklagten auf Nachfrage des Senats angegeben haben.

Im Berufungsverfahren zu entscheiden ist deshalb allein über die Frage, ob die Beklagten zu Recht Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus der von der S-AG gezahlten Leistung erheben, nicht aber die Erhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Beklagten aufgrund des aus der selbstständigen Tätigkeit erzielten Arbeitseinkommens. Zu entscheiden ist ferner allein für die Zeit ab 1. August 2011. Denn der Bescheid vom 19. August 2011 regelt allein die Erhebung der Beiträge seitdem, nicht aber für die vorangegangene Zeit. Entsprechende Bescheide für die vorangegangene Zeit sind aufgrund des Anerkenntnisses der Beklagten zu 1), das der Kläger angenommen hat, bestandskräftig aufgehoben.

Ob hinsichtlich der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung wegen der von der S-AG bezogenen monatlichen Leistung nach Erlass des Widerspruchsbescheids weitere Bescheide ergangen sind, vermag der Senat nicht festzustellen. Es liegt zwar nahe, dass solche Bescheide ergangen sind, z.B. wegen Erhöhung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung zum 1. Januar 2013 oder wegen Erhöhung der Leistung der S-AG jeweils zum 1. Dezember eines Jahres. Die Beteiligten haben aber solche Bescheide trotz Aufforderung des Senats nicht vorgelegt, so dass auch nicht auszuschließen wäre, dass Änderungen nicht durch Bescheid umgesetzt wurden.

3. Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 19. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. März 2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat aus der Leistung, welche ihm die S-AG monatlich zahlt, ab 1. August 2011 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Denn die dem Kläger von der S-AG gezahlte Leistung ist ein Versorgungsbezug nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#).

a) Die Beklagte zu 1) war berechtigt, im Namen der Beklagten zu 2) auch die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung festzusetzen. Denn nach [§ 46 Abs. 2 Satz 4](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) können Krankenkassen und Pflegekassen für Mitglieder, die - wie vorliegend (siehe unten d)) - ihre Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung selbst zu zahlen haben, die Höhe der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung in einem gemeinsamen Beitragsbescheid festsetzen. Hierbei ist das Mitglied darauf hinzuweisen, dass der Bescheid über den Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung im Namen der Pflegekasse ergeht ([§ 46 Abs. 2 Satz 5 SGB XI](#)). Der Bescheid vom 19. August 2011 enthält diesen Hinweis.

b) Nach [§ 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und [§ 54 Abs. 1 SGB XI](#) werden die Mittel der Kranken- und Pflegeversicherung unter anderem durch Beiträge aufgebracht. Die Beiträge werden nach [§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) und [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Soweit der Kläger als Bezieher von Leistungen nach dem SGB II gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten zu 1) war und ist (1. August 2011 bis 30. September 2012 sowie seit 1. Februar 2013), bestimmen sich die beitragspflichtigen Einnahmen für die Krankenversicherung nach [§ 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift gelten als beitragspflichtige Einnahmen bei Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen, der dreißigste Teil des 0,3450-fachen der monatlichen Bezugsgröße; in Fällen, in denen diese Personen weitere beitragspflichtige Einnahmen haben, wird der Zahlbetrag des Arbeitslosengeldes II für die Beitragsbemessung diesen beitragspflichtigen Einnahmen mit der Maßgabe hinzugerechnet, dass als beitragspflichtige Einnahmen insgesamt der in diesem Satz genannte Teil der Bezugsgröße gilt. Nach [§ 232a Abs. 3 SGB V](#) gilt [§ 226 SGB V](#) entsprechend. Nach [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) sind u.a. der Beitragsbemessung bei versicherungspflichtigen Beschäftigten der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zugrunde zu legen. Als Versorgungsbezüge gelten nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung. 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 1. Januar 2004 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung [GMG] vom 14. November 2003 ([BGBl. I, S. 2190](#))). Für die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen in der Pflegeversicherung gelten nach [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) die genannten Vorschriften des SGB V entsprechend. Bei Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen, ist nach [§ 57 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) abweichend von [§ 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) der 30. Teil des 0,3620-fachen der monatlichen Bezugsgröße zugrunde zu legen.

Soweit der Kläger als Selbstständiger freiwilliges Mitglied der Beklagten zu 1) war (1. Oktober 2012 bis 31. Januar 2013), bestimmen sich die beitragspflichtigen Einnahmen nach [§ 240 SGB V](#), der nach [§ 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) für die Bemessung der Beiträge zur Pflegeversicherung entsprechend anzuwenden ist. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) (in der seit 1. Januar 2009 geltenden Fassung des Art. 2 Nr. 29a1 Buchst. a) des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WStG) vom 26. März 2007 ([BGBl. I, S. 376](#))) wird für freiwillige Mitglieder die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt (Satz 1). Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt (Satz 2). Nach [§ 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) gelten u.a. die [§§ 223](#) und [228 Abs. 2](#), [§ 229 Abs. 2](#) und die [§§ 238a, 247](#) und [248 SGB V](#) entsprechend.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der der Senat folgt (z.B. Urteil vom 27. Januar 2012 - [L 4 KR 3659/10](#) -, in juris), gehören 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 von [§ 1b Abs. 2 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. Diese Leistung 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 der Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerrechtlich 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 (zum Ganzen: z.B. BSG, Urteil vom 30. März 2011 - [B 12 KR 16/10 R](#) -, in juris). Die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gegenüber den beitragsfreien sonstigen Leistungen aus privaten (Lebens-)Versicherungen erfolgt grundsätzlich nach der Institution, die die jeweilige Leistung zahlt. 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 sogenannte 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 (BSG, Urteile vom 30. März 2011 - [B 12 KR 16/10 R](#) -, a.a.O. und 25. Mai 2011 - [B 12 P 1/09 R](#) -, in juris). Sie stellt auch aus verfassungsrechtlicher Sicht grundsätzlich ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private (Lebens-)Versicherungen voneinander abzugrenzen (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 28. September 2010 [a.a.O.](#)).

Vor diesem Hintergrund hat das SG zutreffend entschieden, dass die monatliche Leistung, die der Kläger von der S-AG erhält, eine solche aus betrieblicher Altersvorsorge entsprechend [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) und dementsprechend eine beitragspflichtige Einnahme ist. Die Versicherung, die die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umfasst, ist eine Direktversicherung. Denn Versicherungsnehmer war der ehemalige Arbeitgeber des Klägers (D) und nicht der Kläger selbst. Die Versicherungsbedingungen enthalten auch Klauseln, die den Charakter der Direktversicherung bestätigen. So wird in der besonderen Vereinbarung Nr. 11 ausdrücklich auf die pauschale Versteuerung der Beiträge nach [§ 40b](#) Einkommensteuergesetz (EStG) Bezug genommen. Die vertraglichen Bestimmungen betreffend die private Fortsetzung der Versicherung bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis ohne Arbeitsentgelt sowie das vorzeitige Ausscheiden des Klägers als versicherte Person nehmen jeweils Bezug auf [§ 1a](#) und [§ 3 BetrVG](#).

Dass der Kläger eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) nicht erhalten kann, weil er nach dem 2. Januar 1961 geboren ist, lässt die Beitragspflicht nicht, auch nicht mit Blick auf [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) entfallen. Mit der Einbeziehung von Versorgungsbezügen in die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung verfolgte der Gesetzgeber mit allgemein am Gleichheitssatz orientierten Erwägungen auch die Absicht, alle aus früherer Berufstätigkeit herrührenden Versorgungseinnahmen gleich zu behandeln (BSG, Urteile vom 12. November 2008 - [B 12 KR 6/08 R](#) - und 25. Mai 2011 - [B 12 P 1/09 R](#) -, beide in juris). Der Kläger hat sich zur Absicherung des Risikos einer Berufsunfähigkeit für eine Direktversicherung und damit für eine institutionell vom Betriebsrentenrecht erfasste Absicherung entschieden. Im Übrigen kann auch nicht jeder vor dem 2. Januar 1961 geborene Versicherte eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit erhalten, wenn er seine bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten kann. Dieser Anspruch besteht nur, wenn der Versicherte auf andere ihm zumutbare Tätigkeit nicht verwiesen werden kann (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) -, in juris). Eine solche Verweisung erfolgte bei der von D für den Kläger abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur eingeschränkt auf eine der bisherigen beruflichen Tätigkeit vergleichbare ([§ 2 Abs. 1 Satz 2](#) der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

c) Die Beklagten haben im allein streitbefangenen Bescheid vom 19. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. März 2012 die Höhe der monatlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus der Leistung der S-AG zutreffend festgesetzt. Bei beitragspflichtigen Einnahmen von EUR 824,58 und Beitragssätzen von 15,5 v.H. in der Krankenversicherung ([§ 241 SGB V](#)) und, da der Kläger nicht kinderlos ist, 1,95 v.H. in der Pflegeversicherung ([§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#)) in der vom 1. Juli 2008 bis 31. Dezember 2012 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 34 des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung [PflegeWEG] vom 28. Mai 2008 ([BGBl. I, S. 874](#))) ergeben sich die im Bescheid vom 19. August 2011 genannten monatlichen Beiträge von EUR 127,81 zur Krankenversicherung und EUR 16,08 zur Pflegeversicherung, insgesamt EUR 143,89.

Bei unveränderter Höhe der bezogenen Leistung betrüge der monatliche Beitrag zur Pflegeversicherung ab 1. Januar 2013 bei dem seit diesem Zeitpunkt geltenden Beitragssatz von 2,05 v.H. ([§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#)) in der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 25 des Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung [PNG] vom 23. Oktober 2012 ([BGBl. I, S. 2246](#))) EUR 16,90.

d) Der Kläger hat die Beiträge in dieser Höhe allein zu tragen und damit zu zahlen.

Nach [§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) sind, soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat. Versicherungspflichtige tragen nach [§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), der nach [§ 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) für die Tragung der Beiträge in der Pflegeversicherung entsprechend gilt, die Beiträge aus den Versorgungsbezügen allein. Für die Zeit, in der der Kläger Leistungen nach dem SGB II bezog und bezieht, folgt aus [§ 232 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), zweiter Halbsatz SGB V und [§ 57 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) nicht anderes. Diese Vorschriften enthalten eine besondere Regelung, wenn der Bezieher von Arbeitslosengeld II auch weitere beitragspflichtige Einnahmen - wie im vorliegenden Fall der Kläger einen Versorgungsbezug - hat. Die beitragspflichtigen Einnahmen und der Zahlungsbetrag des Arbeitslosengeldes II sind zusammenzurechnen. Ungeachtet der sich dabei ergebenden Summe wird die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen auf den für die versicherungspflichtigen Bezieher von Arbeitslosengeld II geltenden Betrag in der Krankenversicherung in Höhe des 30. Teils des 0,3450-fachen der monatlichen Bezugsgröße (2011: EUR 881,48; 2012: EUR 905,63; 2013: EUR 929,75) und in der Pflegeversicherung in Höhe des 30. Teils des 0,3620-fachen der monatlichen Bezugsgröße (2011: EUR 924,91; 2012: EUR 950,25; 2013: EUR 975,59) begrenzt. Dies ist die oberste Grenze des Einkommens, das der Berechnung der Beiträge zugrunde zu legen

ist. Diese Beträge sind höher als der monatliche Versorgungsbezug des Klägers, so dass der gesamte Betrag des von der S-AG gezahlten monatlichen Versorgungsbezugs als beitragspflichtige Einnahme der Berechnung der Beiträge zugrunde zu legen ist.

Die Beklagten haben zwar Beiträge vom zuständigen Träger der Leistungen nach dem SGB II erhalten. Dies hat aber nicht zur Folge, dass der Kläger, wenn die zuvor genannte Höchstgrenze bereits erreicht wäre, aus dem beitragspflichtigen Versorgungsbezug keinen Beitrag oder nur den Teil der Beiträge, bis die zuvor genannte Höchstgrenze erreicht ist, zahlen müsste. Die vom Versicherten selbst zu tragenden Beiträge haben Vorrang. Dafür spricht die gesetzliche Regelung nach [§§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), [250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und [§§ 60 Abs. 1 Satz 1](#), [59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#). Zudem läge möglicherweise ein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vor, weil ansonsten Bezieher von Arbeitslosengeld II besser gestellt würden. Insoweit mindert sich die Beitragspflicht des Grundsicherungsträgers. Ein Ausgleich kann gegebenenfalls nur zwischen dem SGB II-Leistungsträger und den Krankenkassen sowie Pflegekassen erfolgen, dass die Beiträge, die der SGB II-Leistungsträger zahlt, entsprechend vermindert werden.

e) Die Zahlung der Beiträge durch die S-AG im so genannten Zahlstellenverfahrens nach [§ 256 Abs. 1 SGB V](#), der nach [§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) für die Pflegeversicherung entsprechend gilt, ist zwar unrichtig, weil die Voraussetzungen nicht vorliegen. Nach [§ 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, die Zahlstellen der Versorgungsbezüge die Beiträge aus Versorgungsbezügen einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Der Kläger bezieht keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Insoweit ist der Kläger aber nicht beschwert. Denn ohne das Zahlstellenverfahren würde die S-AG ihm den vollen Betrag der Leistung auszahlen und er müsste selbst die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Beklagte zahlen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-12-11