

L 4 KR 2931/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 1523/13
Datum
15.06.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2931/13
Datum
20.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 15. Juni 2013 wird zurückgewiesen.

Die Klage wegen des Bescheids der Beklagten vom 28. Dezember 2014 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Festsetzung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung aus einer einmal gezahlten Kapitalleistung.

Der Kläger ist am 28. September 1940 geboren. In den 1980er Jahren schloss sein damaliger Arbeitgeber als Versicherungsnehmer zu Gunsten des Klägers beim G.-Konzern Lebensversicherungs-AG eine Kapitallebensversicherung ab. Die Versicherungsbeiträge wurden von seinem damaligen Arbeitgeber von seinem Lohn einbehalten und an den Versicherer abgeführt. Nachdem der Kläger 1988 einen Arbeitsunfall erlitten hatte und er die Beiträge nicht mehr entrichten konnte, wurde die Versicherung beitragsfrei gestellt. Er arbeitete zunächst noch bei dem Arbeitgeber weiter und ging dann in Vorruhestand. Seit dem 1. April 2002 ist er als Rentner bei den Beklagten kranken- bzw. pflegeversichert.

Zum 1. Januar 2006 zahlte der Versicherer aus der Kapitallebensversicherung einen Einmalbetrag von EUR 18.926,00 an den Kläger aus.

Mit Bescheid vom 12. Januar 2006 setzte die Beklagte zu 1) die monatlichen Beiträge ab dem 1. Februar 2006 auf EUR 21,61 zur Krankenversicherung sowie auf EUR 2,68 zur Pflegeversicherung fest. Die Kapitalleistung sei beitragspflichtig zur Kranken- und Pflegeversicherung. Als monatlicher Betrag werde 1/120 der Zahlung berücksichtigt, längstens für 120 Monate. Daraus ergebe sich im Fall des Klägers ein monatlicher Betrag von EUR 157,72. Der Beitragssatz zur Krankenversicherung betrage 12,8 Prozent plus 0,9 Prozent gesetzlicher Zusatzbeitrag, zur Pflegeversicherung 1,7 Prozent.

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger mit Schreiben vom 20. Januar 2006 sinngemäß Widerspruch.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Mai 2006 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten zu 1) mit dem Hinweis, auch die Aufgaben des Widerspruchsausschusses der Beklagten zu 2) wahrzunehmen, soweit Beiträge zur Pflegeversicherung Gegenstand des Verfahrens sind, den Widerspruch zurück. Bei versicherungspflichtigen Rentnern würde bei der Beitragsbemessung der Zahlbetrag u.a. der Versorgungsbezüge zugrunde gelegt. Zu den Versorgungsbezügen gehörten auch sämtliche Leistungen, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung erzielt würden und unmittelbar oder mittelbar aus Anlass eines früheren Beschäftigungsverhältnisses zufließen. Diese Beitragspflicht bestehe unabhängig davon, wer die Beiträge dafür gezahlt habe. Es gäbe keine Aufteilung zwischen Arbeitgeber- und Versichertenbeiträgen. Seit dem 1. Januar 2004 sei auch eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung, wenn diese vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden sei, beitragspflichtig. Bei der dem Kläger ausgezahlten Kapitalleistung handele es sich um eine einmalige Leistung der betrieblichen Altersversorgung. Sie unterliege seit dem 1. Februar 2006 mit 1/120 des Auszahlungsbetrags - monatlich EUR 157,72 - der Beitragspflicht. Dies gelte für 120 Monate, mithin längstens bis zum 31. Januar 2016.

Hiergegen erhob der Kläger am 24. Mai 2006 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG). Er trug vor, dass die Versicherungsbeiträge von ihm

privat bezahlt worden seien bzw. von seiner Gehaltszahlung in Abzug gebracht worden seien.

Das SG ordnete mit Beschluss vom 11. Juli 2006 das Ruhen des Verfahrens an.

Mit Bescheid vom 27. September 2006 setzte die Beklagte zu 1) – ausdrücklich zugleich im Namen der Beklagten zu 2) – die ab dem 1. Oktober 2006 aufgrund der Kapitalleistung zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 22,24 (Beitragssatz 13,2 Prozent plus gesetzlicher Zusatzbeitrag 0,9 Prozent) sowie zur Pflegeversicherung auf EUR 2,68 (Beitragssatz 1,7 Prozent) fest.

Mit Bescheid vom 7. März 2007 setzte die Beklagte zu 1) – ausdrücklich zugleich im Namen der Beklagten zu 2) – die ab dem 1. April 2007 aufgrund der Kapitalleistung zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 22,71 (Beitragssatz 13,5 Prozent plus gesetzlicher Zusatzbeitrag 0,9 Prozent) sowie zur Pflegeversicherung auf EUR 2,68 (Beitragssatz 1,7 Prozent) fest.

Mit Bescheid vom 6. März 2008 die Beklagte zu 1) – ausdrücklich zugleich im Namen der Beklagten zu 2) – die ab dem 1. April 2008 aufgrund der Kapitalleistung zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 23,18 (Beitragssatz 13,8 Prozent plus gesetzlicher Zusatzbeitrag 0,9 Prozent) sowie zur Pflegeversicherung auf EUR 2,68 (Beitragssatz 1,7 Prozent) fest.

Mit Bescheid vom 9. Juli 2008 setzte die Beklagte zu 1) – ausdrücklich zugleich im Namen der Beklagten zu 2) – die ab dem 1. Juli 2008 aufgrund der Kapitalleistung zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 23,18 (Beitragssatz 13,8 Prozent plus gesetzlicher Zusatzbeitrag 0,9 Prozent) sowie zur Pflegeversicherung auf EUR 3,08 (Beitragssatz 1,95 Prozent) fest.

Mit Bescheid vom 23. Dezember 2008 setzte die Beklagte zu 1) – ausdrücklich zugleich im Namen der Beklagten zu 2) – die ab dem 1. Januar 2009 aufgrund der Kapitalleistung zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 24,45 (Beitragssatz 15,5 Prozent) sowie zur Pflegeversicherung auf EUR 3,08 (Beitragssatz 1,95 Prozent) fest.

Mit Bescheid vom 14. Juli 2009 setzte die Beklagte zu 1) – ausdrücklich zugleich im Namen der Beklagten zu 2) – die ab dem 1. Juli 2009 aufgrund der Kapitalleistung zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 23,50 (Beitragssatz 14,9 Prozent) sowie zur Pflegeversicherung auf EUR 3,08 (Beitragssatz 1,95 Prozent) fest.

Mit Bescheid vom 14. Dezember 2012 setzte die Beklagte zu 1) – ausdrücklich zugleich im Namen der Beklagten zu 2) – die ab dem 1. Januar 2013 aufgrund der Kapitalleistung zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 24,45 (Beitragssatz 15,5) sowie zur Pflegeversicherung auf EUR 3,23 (Beitragssatz 2,05 Prozent) fest.

Mit Schreiben vom 21. Februar 2011 forderte die Beklagte zu 1) beim Kläger Unterlagen bezüglich der Direktversicherung an. Die daraufhin erfolgte Sachstandsmitteilung des Klägers vom 18. März 2011 deutete die Beklagte zu 1) als Widerspruch und fragte in der Folgezeit beim Kläger an, ob er diesen Widerspruch aufrechterhalte oder zurücknehme. Der Kläger erklärte unter dem 20. Januar 2013, seinen Widerspruch aufrechtzuerhalten.

Am 25. März 2013 riefen die Beklagten das ruhende Verfahren wieder an.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 12. Juni 2013 ab. Bei der Kapitalleistung handele es sich um einen versicherungspflichtigen Versorgungsbezug. Hierfür sei ausreichend, dass zwischen der Lebensversicherung und der beruflichen Tätigkeit ein hinreichender Zusammenhang bestehe. Dieser sei dann gegeben, wenn der Arbeitgeber Versicherungsnehmer und damit Vertragspartner des Lebensversicherungsvertrags sei. Es komme dabei auf die formale Stellung im Lebensversicherungsvertrag an. Sei der Arbeitnehmer nur Bezugsberechtigter, der Arbeitgeber aber Versicherungsnehmer, handele es sich um eine als Versorgungsbezug zu wertende Leistung der betrieblichen Altersversorgung. Dabei sei nicht entscheidend, wer die Beiträge getragen habe. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe die Einbeziehung von Renten in der betrieblichen Altersversorgung bei der Beitragsbemessung als verfassungsgemäß eingestuft.

Gegen den ihm am 15. Juni 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 14. Juli 2013 Berufung eingelegt. Der Kläger trägt erneut vor, dass die Lebensversicherungsbeiträge von ihm selbst bezahlt worden und als Direktversicherung pauschal versteuert worden seien. Kapitalzahlungen aus befreienden Lebensversicherungen gehörten nicht zu den beitragspflichtigen Bezügen. Dies gelte selbst dann, wenn die insoweit erzielten Einnahmen bei wirtschaftlicher Betrachtung die Funktion eines Alterseinkommens hätten.

Der Kläger beantragt bei sachgerechter Auslegung,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Juni 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Mai 2006 sowie die Bescheide vom 27. September 2006, vom 7. März 2007, vom 6. März 2008, vom 9. Juli 2008, vom 23. Dezember 2008, vom 14. Juli 2009, vom 14. Dezember 2012 sowie vom 28. Dezember 2014 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage wegen des Bescheids vom 28. Dezember 2014 abzuweisen.

Die Beklagten halten an ihren Entscheidungen fest. Sie halten das angefochtene erstinstanzliche Urteil für zutreffend. In formaler Hinsicht werde ein Direktversicherungsvertrag nur dann aus dem betrieblichen Rahmen gelöst, wenn der Arbeitnehmer in die Stellung des Versicherungsnehmers einrücke.

Der frühere Berichterstatter hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 20. August 2014 erörtert. Zu den Einzelheiten wird auf die Niederschrift der Sitzung Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 28. Dezember 2014 hat die Beklagte zu 1) – ausdrücklich zugleich im Namen der Beklagten zu 2) – die ab dem 1. Januar 2015 aufgrund der Kapitalleistung zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 23,03 (Beitragssatz 14,6 Prozent) zuzüglich

Zusatzbeitrag in Höhe von EUR 1,26 (Beitragsatz 0,8 Prozent) sowie zur Pflegeversicherung auf EUR 3,71 (Beitragsatz 2,35 Prozent) festgesetzt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Obwohl der Kläger bei Erhebung der Klage ausdrücklich nur die zu 1) beklagte Krankenkasse als Beklagte genannt hat, richtete sich die Klage des Klägers von vornherein nicht nur gegen die zu 1) beklagte Krankenkasse, sondern auch gegen die zu 2) beklagte Pflegekasse, weshalb eine Berichtigung des Rubrums auf Beklagtenseite – auch noch im Berufungsverfahren – möglich und keine Klageänderung im Sinne des [§ 99 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ist (vgl. Urteile des Senats vom 12. September 2014 – [L 4 KR 75/14](#) – in juris, vom 21. November 2014 – [L 4 KR 1792/13](#) – und vom 12. Dezember 2014 – [L 4 KR 3408/11](#) – nicht veröffentlicht). Denn die Klage betraf von Anfang an nicht nur die Höhe der Beiträge zur Krankenversicherung, sondern auch zur Pflegeversicherung. Der Kläger wandte sich von Anfang an, auch bereits im Widerspruchsverfahren, sowohl gegen die Beiträge zur Krankenversicherung als auch gegen die Beiträge zur Pflegeversicherung.

2. Die Berufung des Klägers, die gemäß [§ 151 Abs. 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt ist und über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) ist nicht gegeben. Die Berufung betrifft Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für mehr als ein Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)), nämlich laufende Beiträge.

Gegenstand des Rechtsstreits ist zum einen der Ausgangsbescheid vom 12. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Mai 2006. Mit dem Bescheid vom 12. Januar 2006 setzte die Beklagte zu 1) erstmals die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung wegen der dem Kläger gezahlten Kapitalleistung fest. Gegen die Festsetzung der Beitragspflicht hat der Kläger Widerspruch und später Klage erhoben. Gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) sind die Beitragsbescheide vom 27. September 2006, vom 7. März 2007, vom 6. März 2008, vom 9. Juli 2008, vom 23. Dezember 2008, vom 14. Juli 2009 sowie vom 14. Dezember 2012 Gegenstand des Klageverfahrens geworden. Denn diese Bescheide bestätigen die seit dem 1. Februar 2006 festgestellte Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung und ändern diesen Bescheid nicht nur isoliert im Hinblick auf den sich aus der Änderung der Beitragssätze ergebenden Zahlbetrag, was die Anwendung des [§ 96 SGG](#) auch in der durch Art. 1 Nr. 16 des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes (SGGArbGÄndG) vom 26. März 2008 ([BGBl. I, S. 444](#)) geltenden Fassung rechtfertigt (vgl. Urteile des Senats vom 22. Januar 2010 – [L 4 KR 4887/08](#) –, vom 19. Oktober 2012 – [L 4 KR 14/11](#) – und vom 19. April 2013 – [L 4 KR 1991/12](#) – alle nicht veröffentlicht). Dass das SG die kraft Gesetzes in das Klageverfahren einbezogenen Bescheide nicht ausdrücklich zum Gegenstand des Verfahrens gemacht hat, steht der Entscheidung des Senats auch über diese Bescheide nicht entgegen (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 17. November 2005 – B [11a/11 AL 57/04 R](#) – in juris; Urteil des erkennenden Senats vom 19. Oktober 2012 – [L 4 KR 14/11](#) – nicht veröffentlicht).

Nach [§ 153 Abs. 1](#), [§ 96 Abs. 1 SGG](#) ist Gegenstand des Verfahrens auch der Bescheid vom 28. Dezember 2014 geworden. Er ändert den Beitragsbescheid vom 14. Dezember 2012 ab. Über den Bescheid vom 28. Dezember 2014 entscheidet der Senat auf Klage.

Nicht Gegenstand des Verfahrens ist das Schreiben der Beklagten vom 21. Februar 2011. Es kann dahinstehen, ob es sich insofern überhaupt um einen Verwaltungsakt handelt. Jedenfalls ändert er – die Verwaltungsaktsqualität unterstellt – die angefochtenen Bescheide weder ab noch ersetzt er sie.

Richtige Klageart ist die isolierte Anfechtungsklage. Denn mit der Aufhebung der genannten Bescheide, die Gegenstand des Rechtsstreits sind, kann der Kläger das von ihm erstrebte Ziel erreichen, keine Beiträge aus der ihm zugeflossenen Kapitalleistung zahlen zu müssen (vgl. Urteil des Senats vom 19. April 2013 – [L 4 KR 1991/12](#) – nicht veröffentlicht).

3. Die Berufung ist aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die Klage ist unbegründet. Die Beklagte zu 1) hat zu Recht ab dem 1. Februar 2006 Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und im Namen der Beklagten zu 2) auch Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung aus der Kapitalleistung, die dem Kläger am 1. Januar 2006 in Höhe von EUR 18.926,00 ausgezahlt wurde, festgesetzt.

a) Die Beklagte zu 1) war berechtigt, im Namen der Beklagten zu 2) auch die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung festzusetzen. Nach [§ 46 Abs. 2 Satz 4 SGB XI](#) in der ab dem 1. Juli 2008 geltenden Fassung (Art. 1 Nr. 31 des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung [Pflege-Weiterentwicklungsgesetz] vom 28. Mai 2008, [BGBl. I, S. 874](#)) können Krankenkassen und Pflegekassen für Mitglieder, die – wie vorliegend – 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](#)). Den erforderlichen Hinweis auf den gemeinsamen Bescheid hat die Beklagte zu 1) in ihren Bescheiden vom 9. Juli 2008, vom 23. Dezember 2008, vom 14. Juli 2009, vom 14. Dezember 2012 sowie vom 28. Dezember 2014 gegeben: Die Bescheide enthalten jeweils den Hinweis, der Bescheid ergehe auch im Namen der Beklagten zu 2).

Der Bescheid vom 12. Januar 2006 enthält diesen Hinweis indes nicht. Die Beklagte zu 1) durfte zu diesem Zeitpunkt auch nicht im eigenen Namen Beiträge zur Pflegeversicherung festsetzen. Bis zur gesetzlichen Regelung in [§ 46 Abs. 2 Satz 5 SGB XI](#) zum 1. Juli 2008 waren die Krankenkassen zur Festsetzung der Pflegeversicherungsbeiträge sachlich unzuständig, so dass der Bescheid insofern ursprünglich formell rechtswidrig war (vgl. BSG, Urteil vom 7. März 2007 [B 12 KR 33/06 R](#) – in juris). Dieser Mangel ist indes dadurch beseitigt worden, dass über den Widerspruch gegen den Bescheid vom 12. Januar 2006 der Widerspruchsausschuss der Beklagten zu 1) entschieden hat, denn insofern besteht im Einklang mit [§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB XI](#) in der bereits seit dem 1. Januar 1995 geltenden Fassung Organidentität mit dem Widerspruchsausschuss der Beklagten zu 2) (vgl. BSG, Urteil vom 6. November 1997 – [12 RP 5/96](#) – in juris). Der Widerspruchsbescheid vom 16. Mai 2006 enthielt auch den Hinweis, dass der Widerspruchsausschuss der Beklagten zu 1) die Aufgaben des Widerspruchsausschusses

der Beklagten zu 2) wahrnimmt. Von dieser Entscheidung werden auch die nachfolgenden, wenn auch vor dem 1. Juli 2008 erlassenen Bescheide, also die Bescheide vom 27. September 2006, vom 7. März 2007 und vom 6. März 2008, die ausdrücklich auch im Namen der Beklagten zu 2) erlassen worden sind, erfasst.

b) Die Bescheide sind auch materiell rechtmäßig.

aa) Nach [§ 220 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und [§ 54 Abs. 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) werden die Mittel der Krankenversicherung und für die Pflegeversicherung unter anderem durch Beiträge aufgebracht. Nach [§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) werden die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Der Umfang der Beitragspflicht beurteilt sich nach dem Versichertenstatus des Klägers in dem Zeitpunkt, für den Beiträge erhoben werden, nämlich als pflichtversicherter Rentner in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner.

Nach [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) werden bei versicherungspflichtigen Rentnern neben der Rente der Beitragsbemessung der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen zugrunde gelegt. Nach [§ 237 Satz 2 SGB V](#) gelten u.a. [§ 226 Abs. 2 SGB V](#) und [§ 229 SGB V](#) entsprechend. Nach [§ 226 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) sind der Beitragsbemessung bei versicherungspflichtigen Beschäftigten 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.

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 1. 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 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 SGB IV](#) übersteigen. Für die Bemessung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung bei Mitgliedern der Pflegeversicherung, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten nach [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) die [§§ 226 bis 238](#) und [§ 244 SGB V](#) entsprechend. Die Beitragsbemessung folgt daher den gleichen Regeln wie in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Bei der dem Kläger ausgezahlten Kapitalleistung handelt es sich um einen Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V](#), der gemäß [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) der Beitragsbemessung ab 1. Februar 2006 zugrunde zu legen ist, weil es sich insoweit 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](#) – in juris). Diese Definition kann für die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden (BSG, Urteil vom 26. März 1996 – [12 RK 44/94](#) – in juris). 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, Urteil vom 12. November 2008 – [B 12 KR 6/08 R](#) – in juris, m.w.N. – und vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – in juris). 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 in gewissem 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 der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) – in juris; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – in juris).

Ein solcher typisierender Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit des Klägers und der gezahlten Kapitalleistung liegt hier vor. Denn die dem Kläger ausgezahlte Kapitalleistung beruht auf der von seinem früheren Arbeitgeber abgeschlossenen Lebensversicherung in der Form einer Direktversicherung, die eine betriebliche Altersversorgung nach [§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#) darstellt.

Es bestand dabei ein betrieblicher Bezug dieser Versicherung. Der Kläger hat nur während seiner abhängigen Beschäftigung Beiträge zu der Versicherung entrichtet. Nach seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis wurden keine Beiträge mehr entrichtet.

Dass der Kläger die Beiträge stets allein getragen hat, beseitigt nicht den Charakter der Kapitalversicherung als Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – in juris; BSG, Beschluss vom 20. August 2014 – [B 12 KR 110/13 B](#) – in juris; auch BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – in juris).

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 Januar 2006 –, unterliegt sie nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) der Beitragspflicht (BSG, Urteil vom 30. März 2011 [a.a.O.](#)).

Die Beitragspflicht entfällt auch nicht, weil die Einmalzahlung von vornherein vereinbart war. Entgegen der Auffassung des Klägers wollte der Gesetzgeber mit der Änderung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) gerade auch solche Kapitalleistungen aus Versicherungsverträgen der Beitragspflicht unterwerfen, bei denen die Auszahlung des angesparten Kapitals von vornherein als Einmalzahlung vereinbart war. Es sollte

gerade die Umgehungsmöglichkeit der Vereinbarung einer Einmalzahlung aus Gründen der gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen beseitigt werden (Bundestags-Drucksache 15/1525, S. 139).

bb) In der Rechtsprechung des BVerfG ist geklärt, dass die hier Streitgegenständliche Beitragspflicht verfassungsgemäß ist (zur Entwicklung der Rechtsprechung etwa Bittner, in: Emmenegger/ Wiedmann [Hrsg.], Linien der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, Bd. II, 2011, S. 213 [234 ff.]). So bestehen gegen die Berücksichtigung von Versorgungsbezügen für die Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung durch die Regelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) keine verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl. BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 6. Dezember 1988 – [2 BvL 18/84](#) – in juris). Auch die Beitragspflicht der einmalig gezahlten Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung verstößt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (z.B. Urteil vom 12. November 2008 – [B 12 KR 6/08 R](#) – in juris, m.w.N.) und des BVerfG (Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7. April 2008 – [1 BvR 1924/07](#) – in juris; Nichtannahmebeschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) – in juris; Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – in juris), der der Senat folgt (etwa Urteil des Senats vom 19. April 2013 – [L 4 KR 1991/12](#) – nicht veröffentlicht), nicht gegen Verfassungsrecht, und zwar weder gegen die wirtschaftliche Handlungsfreiheit in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes noch gegen [Art. 14](#), [Art. 2 Abs. 1](#) und [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG). Die im Beschäftigungsverhältnis wurzelnde, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalleistung ist danach 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, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – in juris). 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 (BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – in juris; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 14. April 2011 – [1 BvR 2123/08](#) – in juris; dem folgend nunmehr auch BSG, Urteile vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) –, – [B 12 KR 24/09 R](#) – in juris; zu Rentenzahlungen einer Pensionskasse BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 – [B 12 KR 28/12 R](#) – in juris). Der Kläger ist indes jedenfalls in den Zeiträumen, in denen er Beiträge gezahlt hat, nicht Versicherungsnehmer gewesen.

cc) Die Verbeitragung der Kapitalzahlung hält auch europarechtlichen Vorgaben stand (siehe bereits Urteil des erkennenden Senats vom 19. April 2013 – [L 4 KR 1991/12](#) – nicht veröffentlicht). Dahingestellt bleiben kann, ob der Versicherer den Vorgaben des Art. 6 Buchstabe a) Richtlinie 2003/41/EG entspricht, denn diese Richtlinie kommt hier nicht zur Anwendung. Nach Art. 2 Abs. 2 Buchstabe b) gilt sie u.a. nicht für Einrichtungen, die unter die Richtlinie 2002/83/EG fallen. Die Richtlinie 2002/83/EG betrifft nach Art. 2 1. a) u.a. die Aufnahme und Ausübung der selbstständigen Tätigkeit der Direktversicherung durch Unternehmen, die in einem Mitgliedsstaat niedergelassen sind oder sich dort niederzulassen wünschen, soweit es um Versicherungen geht, aus deren Vertrag sich eine Lebensversicherung ergibt. Dies ist hier der Fall. Beim Versicherer handelt es sich um ein Lebensversicherungsunternehmen und die Kapitalleistung beruht auf einer Lebensversicherung. Ob die Richtlinie nach Art. 4 Richtlinie 2003/41/EG auf die unter die Richtlinie 2002/83/EG fallenden Einrichtungen fakultativ Anwendung findet, kann offenbleiben. In diesem Fall könnten allein die Art. 9 bis 16 und 18 bis 20 Richtlinie 2003/41/EG, nicht jedoch Art. 6 Buchstabe a) Richtlinie 2003/41/EG Anwendung finden (Art. 4 Richtlinie 2003/41/EG).

dd) Die Beitragspflicht des Klägers folgt aus dem Gesetz. Nach [§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), [§ 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) trägt der Versicherungspflichtige – hier der Kläger – die von den Beklagten festgesetzten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung, da es sich um solche aus einem Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V](#) handelt.

ee) Aufgrund des zu verbeitragenden Betrags von monatlich EUR 157,72 hat die Beklagte zu 1) die monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung sowie für die Beklagte zu 2) die monatlichen Beiträge zur Pflegeversicherung unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Beitragssätze zutreffend berechnet. Einwände sind insoweit vom Kläger nicht erhoben worden. Die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen von EUR 157,72 übersteigen auch ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#). Diese monatliche Bezugsgröße betrug zwischen (im Jahr 2006) EUR 2.450,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 122,50) und (im Jahr 2015) EUR 2.835,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 141,75). Der seit 1. Januar 2015 in der Krankenversicherung erhobene Zusatzbeitrag in Höhe von 0,8 Prozent beruht auf [§ 242 Abs. 1 SGB V](#) (in der seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 18 Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-FQWG] vom 21. Juli 2014 [[BGBl. I, S. 1133](#)]) und § 10 der Satzung der Beklagten zu 1) (in der seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung).

4. Aus den dargestellten Gründen ist auch der Bescheid der Beklagten vom 28. Dezember 2014, über den der Senat auf Klage entscheidet, rechtmäßig. Insoweit war die Klage abzuweisen.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

6. Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-03-30