

L 5 KR 2725/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 7 KR 3594/12

Datum

20.05.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 2725/14

Datum

15.07.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 20.05.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten werden auch im Berufungsverfahren nicht erstattet.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Festsetzung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung aus der Kapitaleistung einer Direktversicherung.

Der 1943 geborene Kläger ist bei der Beklagten freiwillig versichert. Im Januar 2009 teilte die A. Lebensversicherungs-AG der Beklagten die Auszahlung eines einmaligen Versorgungsbezugs in Höhe von 36.875,12 EUR zum 13.01.2009 mit.

Mit Bescheid vom 20.01.2009 setzte die Beklagte für die ausgezahlte Kapitaleistung ab dem 01.02.2009 einen monatlichen Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 54,39 EUR fest.

Mit Schreiben vom 28.01.2009 teilte die Firma F. der Beklagten mit, dass an den Kläger ab dem 01.01.2009 ein monatlicher laufender Versorgungsbezug in Höhe von 143,16 EUR gezahlt werde.

Mit Bescheid vom 03.02.2009 setzte die Beklagte für den monatlichen Versorgungsbezug in Höhe von 143,16 EUR ab dem 01.01.2009 einen monatlichen Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 25,34 EUR fest.

Am 16.02.2009 erhob der Kläger gegen die Bescheide vom 20.01.2009 und vom 03.02.2009 Widerspruch und führte mit Schreiben vom 30.05.2009 hierzu aus, der Widerspruch richte sich hinsichtlich der Beitragsfestsetzung vom 20.01.2009 gegen die Beitragspflicht als solche und gegen die Beitragshöhe, hinsichtlich des Bescheides vom 03.02.2009 gegen die Beitragsberechnung mit einem Beitragssatz von 15,5 % statt 14,9 %.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.01.2010 zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass sich unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im vorliegenden Fall eine Beitragspflicht hinsichtlich der von der A. und der F. ausgezahlten Versorgungsleistungen ergebe. Für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen gelte der allgemeine Beitragssatz.

Dagegen erhob der Kläger am 10.02.2010 Klage zum Sozialgericht Mannheim.

Mit Beschluss vom 15.06.2010 ordnete das Sozialgericht das Ruhen des Verfahrens an. Der Kläger rief den Rechtsstreit am 02.11.2012 wieder an.

Er führte zur Begründung seiner Klage aus, die Initiative für den Abschluss der Lebensversicherung sei von Anfang an von ihm ausgegangen. In der Folgezeit habe er sodann stets Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze bezogen. Er sei bereits seit 1993 als freiwilliges Mitglied bei der Beklagten versichert gewesen. Die Wertschöpfung aus dem Versicherungsverhältnis habe sich reduziert. Hätte er eine andere Kapitaleistung gewählt, hätte ein höherer Wertertrag vorgelegen. Die Beitragsbemessung differenziere nicht zwischen Kapital und Zinsen. Schließlich sei die Rechtmäßigkeit der Beitragserhebung auch deshalb anzuzweifeln, weil die

Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler bisher weder als Satzung noch durch das zur Rechtsetzung berufene Organ des Spitzenverbandes Bund erlassen worden seien.

Auf Anfrage des Sozialgerichts teilte die A. Lebensversicherungs-AG am 13.12.2013 mit, die gesamte Ablaufleistung der Lebensversicherung ergebe sich aus dem arbeitgeberfinanzierten Teil der Lebensversicherung, Versicherungsnehmer sei über die gesamte Laufzeit der Arbeitgeber des Klägers gewesen.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 20.05.2014 ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dem Kläger sei eine Direktversicherung inkl. Zinsen als Einmalbetrag in Höhe von 36.875,12 EUR ausbezahlt worden. Bei diesem Betrag handele es sich um einen Versorgungsbezug im Sinne von [§ 229 Satz 3 SGB V](#), der - ebenso wie der laufende Versorgungsbezug durch die Firma F. - gemäß [§ 226 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) der Beitragsbemessung ab dem 01.01.2009 bzw. 01.02.2009 zugrunde zu legen sei, weil es sich jeweils um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung handele. Für die Beitragspflicht sei allein der Zeitpunkt der Zahlung maßgeblich. Liege der Versicherungsfall nach dem 31.12.2003, entstehe also der Anspruch auf eine bereits ursprünglich oder vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt (vorliegend im Januar 2009), unterliege diese nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) der Beitragspflicht (zuletzt Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 30.03.2011, [B 12 KR 24/09 R](#), juris). Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von § 1 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) seien alle Leistungen, mit denen ein Versorgungszweck verfolgt werde, wenn der Versorgungsanspruch durch ein biologisches Ereignis (Alter, Invalidität und Tod) ausgelöst werde und diese Leistung aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses zugesagt werde (vergl. BAG, Urteil vom 26.09.1990, [3 AZR 641/88](#), [BAGE 65, 215](#)). Diese Definition sei für die Beitragspflicht zur Krankenversicherung zu übernehmen (BSG, Urteil vom 26.03.1996, [12 RK 44/94](#), [SozR 3-2500 § 229 Nr. 12](#)). Es sei typisierend auf einen allgemeinen Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen. Diese sogenannte institutionelle Abgrenzung orientiere sich allein daran, ob die Rente oder die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung ausgezahlt werde, und lasse Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt (ständige Rechtsprechung, vergl. BSG, Urteil vom 12.11.2008, [B 12 KR 6/08 R](#) und vom 30.03.2011, [B 12 KR 16/10 R](#)). Die dem Kläger ausgezahlte Kapitalleistung inkl. Zinsen beruhe u. a. auf dem Angebot seines früheren Arbeitgebers, Entgeltbestandteile in eine Versorgungsleistung als zusätzliche betriebliche Altersversorgung umzuwandeln. Gleiches gelte für den laufenden Versorgungsbezug der Firma F. ... Gegen die Berücksichtigung von Versorgungsbezügen für die Bemessung der Beiträge versicherungspflichtiger Rentner zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung bestünden keine verfassungsrechtlichen Bedenken (Bundesverfassungsgericht, BVerfG -, Beschluss vom 06.12.1988, [2 BvL 18/84](#)). Die Beitragspflicht auch der einmalig gezahlten Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung verstoße nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (vergl. Urteil vom 12.11.2008, [a.a.O.](#)) und des BVerfG (Nichtannahmebeschlüsse vom 07.11.2008, [1 BvR 1924/07](#) und 06.09.2010, [1 BvR 1439/08](#) sowie Kammerbeschluss vom 28.09.2010, [1 BvR 660/08](#)) nicht gegen das Verfassungsrecht, und zwar weder gegen die wirtschaftliche Handlungsfreiheit in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes noch gegen [Art. 14](#) und [Art. 2 Abs. 1](#) und 3 Grundgesetz (GG). Die Höhe der monatlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung habe die Beklagte zutreffend berechnet. Für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen gelte der allgemeine Beitragssatz ([§ 248 SGB V](#); vergl. BSG, Urteile vom 10.05.2006, [B 12 KR 3/05 R](#), [B 12 KR 5/05 R](#)). Die Beklagte habe als beitragspflichtige Einnahmen neben dem von der Firma F. gemeldeten Betrag den von der A. gemeldeten Betrag mit 1/120 angesetzt. Da die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen (siehe oben) 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 Sozialgesetzbuch Viertes Buch - SGB IV](#) - (seit 01.01.2009 2.520,00 EUR, 1/20 = 126,00 EUR) überstiegen, seien Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Entgegen der Ansicht des Klägers stellten die vom GKV-Spitzenverband erlassenen Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler (BVG-S) als untergesetzliche Normen ab 01.01.2009 eine hinreichende Rechtsgrundlage für die Beitragsfestsetzung gegenüber freiwillig Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Soweit in der Rechtsprechung teilweise eine Unwirksamkeit der BVG-S angenommen worden sei (vgl. hierzu Sächsisches Landessozialgericht, Beschluss vom 07.11.2011, [L 1 KR 173/10 B ER](#); Hessisches Landessozialgericht, Beschluss vom 21.02.2011, [L 1 KR 327/10 B ER](#); Sozialgericht Wiesbaden, Urteil vom 06.07.2011, [S 1 KR 52/10](#) - alle juris -) sei dem nicht zu folgen. Vielmehr seien die BVG-S als untergesetzliche Normen auch für die Versicherten bindend (BSG, Urteil vom 19.12.2012, [B 12 KR 20/11 R](#), juris). Jedenfalls durch rückwirkende Genehmigung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes vom 30.11.2011 und deren gemeinsam mit der Veröffentlichung des Beschlusses erfolgte Neubekanntmachung im Elektronischen Bundesanzeiger am 20.01.2012 seien die BVG-S ab 01.01.2009 rechtsverbindlich geworden (BSG, a.a.O.; Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.01.2012, [L 16 KR 9/11](#); vgl. auch Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 14.05.2013, [L 11 KR 1553/11](#), beide juris).

Gegen den seiner Bevollmächtigten am 02.06.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 27.06.2014 Berufung eingelegt. Er lässt zur Begründung vortragen, entgegen der Annahme des Sozialgerichts sei die Lebensversicherung nicht auf ein Angebot des Arbeitgebers hin abgeschlossen worden. Der Kläger habe vielmehr selbst ein Versicherungsbüro aufgesucht und dort den Abschluss der Versicherung ausgehandelt. Hierzu lege der Kläger Schreiben der Firma F. vom 05.01.1989 und des Versicherungsbüros G. und W. vom 08.12.1988 vor. Er machte zudem erneut geltend, dass er durch die nachträgliche Verbeitragung der Versorgungsbezüge aus der Direktversicherung keinerlei Rendite habe erzielen können.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 20.05.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 20.01.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.01.2010 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend und trägt ergänzend vor, es sei irrelevant, von wem die Initiative für den Abschluss der Direktversicherung ausgegangen sei.

Im Erörterungstermin der Berichterstatterin vom 27.05.2015 haben die Beteiligten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung vor dem Senat verzichtet. Der Kläger hat klargestellt, dass er den Bescheid vom 03.02.2009 nicht mehr angreift.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 151 SGG](#) statthaft und zulässig. Sie ist aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der angefochtene Beitragsbescheid vom 20.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 13.01.2010 ist formell und materiell rechtmäßig. Der Kläger muss auf die Kapitalzahlung der A. Lebensversicherungs-AG die von der Beklagten errechneten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zahlen.

Die angefochtenen Bescheide sind formell rechtmäßig. Die Beklagte war zu ihrem Erlass auch insoweit sachlich zuständig, als darin Pflegeversicherungsbeiträge festgesetzt worden sind. Gem. [§ 46 Abs. 2 Satz 4 SGB XI](#) darf die Krankenkasse für Mitglieder, die ihre Beiträge selbst zu zahlen haben, die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in einem gemeinsamen Beitragsbescheid festsetzen. Das Mitglied ist darauf hinzuweisen, dass der Bescheid über den Beitrag zur Pflegeversicherung im Namen der Pflegekasse ergeht ([§ 46 Abs. 2 Satz 5 SGB XI](#)). Der Widerspruchsbescheid ist ausdrücklich auch für die Pflegeversicherung ergangen (vgl. dazu auch Senatsurteil vom 23.02.2011, - [L 5 KR 5324/09](#) -).

Der angefochtene Beitragsbescheid ist auch materiell rechtmäßig. Die Kapitalzahlung unterlag dem Grunde nach der Beitragspflicht, da der Kläger bei der Beklagten kranken- und pflegeversichert war. Dies ist in der höchstrichterlichen Rechtsprechung inzwischen geklärt und auch vom Senat in ständiger Rechtsprechung wiederholt bestätigt worden (vgl. zuletzt im Beschluss vom 25.02.2015 - L 5 KR 1943/14 - Beschluss vom 16.05.2014 - L 5 KR 1771/13 -, Urteil vom 07.08.2013 - [L 5 KR 206/13](#) - und Beschluss vom 19.06.2013 - [L 5 KR 2682/12](#) -, dazu Beschluss des BSG vom 27.03.2014 - [B 12 KR 56/13 B](#) -, mit dem die Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen wurde).

Der Beitragsbescheid vom 20.01.2009 beruht auf [§§ 237, 229 SGB V](#) bzw. [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#). Gem. [§ 237 Satz 1 SGB V](#) werden bei versicherungspflichtigen Rentnern (wie dem Kläger, [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) bzw. [§ 20 Abs. 1 Nr. 11 SGB XI](#)) der Beitragsbemessung neben dem Zahlungsbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (Nr. 1) und dem Arbeitseinkommen (Nr. 3) auch der Zahlungsbetrag der Rente vergleichbaren Einnahmen (Nr. 2) zugrunde gelegt. Die [§§ 226 Abs. 2, 228, 229](#) und [231 SGB V](#) gelten entsprechend ([§ 237 Satz 2 SGB V](#)). Zu den der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) i. S. d. [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) gehören auch Renten der betrieblichen Altersversorgung, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden ([§ 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 nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der ab dem 01.01.2004 anzuwendenden Fassung (Art. 1 Nr. 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#), vgl. Art 37 Abs. 1 GMG) ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Diese Vorschriften sind verfassungsmäßig und gültig (vgl. BVerfG, Beschl. v. 07.04.2008, - [1 BvR 1924/07](#) -; BSG, Urte. v. 30.03.2011, - [B 12 KR 16/10 R](#) -, auch Urte. v. 25.04.2012, - [B 12 KR 19/10 R](#) - m. w. N.).

Unerheblich ist, dass der Kläger für die Versicherungsprämien während seines Berufslebens Arbeitsentgelt jenseits der Beitragsbemessungsgrenze aufgewendet hat. In beitragsrechtlicher Hinsicht ausschlaggebend ist die Inanspruchnahme des institutionellen Rahmens des Betriebsrentenrechts, bei Direktversicherungen ([§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#)) wie hier also der auf den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer laufende Versicherungsvertrag zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung (vgl. BVerfG, Beschl. v. 28.09.2010, - [1 BvR 1660/08](#) -; Beschl. v. 06.09.2010, - [1 BvR 739/08](#) -; auch etwa BSG, Urte. v. 30.03.2011, - [B 12 KR 24/09 R](#) -). Für den institutionellen Bezug zu den Versorgungssystemen des Betriebsrentenrechts, der bei der Kapitalzahlung aus der Direktversicherung bei der A. Lebensversicherungs-AG ohne Weiteres vorliegt ([§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#)), ist es unerheblich, ob das vom Versicherten für die betriebliche Altersversorgung aufgewandte Arbeitsentgelt über oder unter der Beitragsbemessungsgrenze gelegen hat und ob aus einer Entgeltumwandlung hinsichtlich der Sozialversicherungsbeiträge daher Vorteile haben gezogen werden können oder nicht. Die ursprüngliche Beitragsfreiheit des über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Arbeitsentgelts steht der späteren Beitragserhebung auf daraus finanzierte Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nicht entgegen (vgl. LSG Thüringen, Urte. v. 24.07.2012, - [L 6 KR 715/08](#) -; auch LSG Berlin-Brandenburg, Urte. v. 13.07.2012, - [L 1 KR 265/10](#) - unter Bezugnahme auf das erstinstanzliche Urteil; Senatsurteil vom 07.08.2013, - [L 5 KR 206/13](#) -). Ebenso unerheblich ist, auf welche Initiative hin oder aus welchen Gründen die Direktversicherung abgeschlossen wurde. Maßgeblich ist allein der Betriebsbezug aufgrund der institutionellen Zuordnung zum Versorgungssystem des Betriebsrentenrechts.

Die Beklagte hat die maßgeblichen Vorschriften rechtsfehlerfrei angewendet. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts und hält diese für zutreffend. Er nimmt deswegen - zur Vermeidung von Wiederholungen - auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) und sieht insoweit von einer eigenen Begründung ab.

Die Berufung des Klägers konnte deshalb keinen Erfolg haben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-07-29