

L 4 KR 3802/16 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 4958/16 ER
Datum
22.09.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3802/16 ER-B
Datum
16.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. September 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Der Antragsteller wendet sich gegen die Vollziehung von Beitragsbescheiden.

Der am 1942 geborene Antragsteller erhielt am 1. Dezember 2007 Kapitaleistungen aus einem Lebensversicherungsvertrag der A. Lebensversicherungs-AG (Nr.) in Höhe von EUR 92.836,64 sowie aus einem Kapitalversicherungsvertrag der V. Lebensversicherung AG (E.; LV.) in Höhe von EUR 8.501,97 ausgezahlt. Der letztgenannte Versicherungsvertrag war aus der Fortführung eines Gruppenversicherungsvertrages der früheren Arbeitgeberin des Antragstellers, der S. AG (nunmehr E. Immobilienbeteiligungen GmbH), hervorgegangen. Die zum 1. Dezember 1977 beginnende Direktversicherung (T., TV-Nr ...) mit Ablaufdatum 1. Dezember 2007 wurde zum 1. Dezember 1979 in die Kapitalversicherung mit beibehaltener Ablaufdauer 1. Dezember 2007 umgewandelt. Versicherter und Versicherungsnehmer dieser neuen Versicherung war Antragsteller. Einen monatlichen Beitrag wies der Versicherungsschein vom 22. Dezember 1980 nicht aus. Der Lebensversicherungsvertrag mit der A. Lebensversicherungs-AG resultierte aus einer Firmendirektversicherung, die die ehemalige Arbeitgeberin des Antragstellers, die Fa. E. Z. AG (jetzt Z. U. GmbH; im Folgenden einheitlich Z.), zunächst bei einem Versicherungsunternehmen des G.-Konzerns abgeschlossen hatte. Nachdem der Antragsteller mit Schreiben vom 15. August 2007 aus dem Gruppenvertrag abgemeldet worden war, wurde die Versicherung auf ihn privat übertragen. Die Versicherungsbeiträge wurden bis zum Ablauf über die Arbeitgeberin, der Fa. Z., gezahlt.

Nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis ist der Antragsteller nach einem Krankenkassenwechsel nunmehr seit 1. April 2016 als versicherungspflichtiger Rentenbezieher bei der Antragsgegnerin zu 1 kranken- und dem entsprechend bei der Antragsgegnerin zu 2 pflegeversichert.

Mit Bescheid vom 24. März 2016 setzte die Antragsgegnerin zu 1 – auch im Namen der Antragsgegnerin zu 2 – aus einer Kapitaleistung von insgesamt EUR 101.338,61 ab dem 1. April 2016 monatliche Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von EUR 131,74 (Beitragssatz 14,6% zzgl. Zusatzbeitrag 1%) und zur Pflegeversicherung in Höhe von EUR 19,84 (Beitragssatz 2,35%) fest (monatlicher Gesamtbeitrag EUR 151,58). Die Kapitaleistungen unterlägen als rentenähnliche Einnahmen der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Aus der auf einen Zehnjahreszeitraum zu verteilenden Gesamtkapitaleistung ergebe sich ein monatlich beitragspflichtiger Betrag von EUR 844,49 (EUR 773,64 + EUR 70,85).

Zur Begründung des dagegen unter dem 31. März 2016 eingelegten, bislang nicht beschiedenen Widerspruches legte der Antragsteller Schreiben der A. Lebensversicherungs-AG vom 21. Oktober 1993, 31. Juli und 22. Oktober 2015, den Versicherungsschein der V. Lebensversicherung AG vom 22. Dezember 1980 sowie ein Schreiben der Fa. Z. vom 10. März 2009 vor, wonach die Prämien zur Lebensversicherung des Antragstellers von diesem bezahlt (Abzug vom Gehalt) und von der Arbeitgeberin überwiesen worden seien; diese Zahlungen hätten in keinem Zusammenhang mit einer betrieblichen Altersversorgung gestanden.

Auf Anfrage der Antragsgegnerin zu 1 teilte ihr die A. Lebensversicherungs-AG mit, die dortige Versicherung sei vom Versicherungsbeginn bis zum Ablauf als Firmendirektversicherung geführt worden. Ein Versicherungsnehmerwechsel habe nicht stattgefunden. Ein Ausscheiden des Versicherten aus dem Arbeitsverhältnis sei ihr nicht angezeigt, die Versicherungsbeiträge seien bis zum Ablauf durch den Arbeitgeber

gezahlt worden. Daher sei die volle Ablaufleistung als beitragspflichtiger Versorgungsbezug gemeldet worden (Schreiben vom 26. Mai 2016). Die V. Lebensversicherung AG führte im Schreiben vom 7. Juni 2016 aus, zum 1. Dezember 1979 sei das Guthaben aus der Gruppendirektversicherung mit der Fa. E. Immobilienbeteiligungen GmbH auf die bei ihr geführte Versicherung des Antragstellers angerechnet worden. Das gesamte Kapital des Vertrags beruhe daher auf Leistungen aus betrieblicher Versorgung. Die ehemaligen Vertragsunterlagen aus dem Jahr 1977 lägen allerdings nicht mehr vor.

Mit Bescheid vom 24. Mai 2016 mahnte die Antragsgegnerin zu 1 die Beitragszahlung für April 2016 beim Antragsteller an und setzte Säumniszuschläge in Höhe von EUR 1,50 und Mahnkosten in Höhe von EUR 5,00 fest. Gleiches erfolgte für die Beiträge für Mai bis August 2016 (Bescheide vom 22. Juni 2016, 21. Juli 2016, 19. August 2016 und 21. September 2016).

Nach einer Vollstreckungsankündigung des Hauptzollamtes Heilbronn über die Beiträge für April 2016 zzgl. Säumniszuschläge und Mahnkosten erhob der Antragsteller am 12. September 2016 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage gegen die "Techniker Krankenkasse" und beantragte zugleich die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes gegen die Beitragsforderungen. Zur Begründung führte er aus, seine Krankenversicherungsbeiträge würden vom Rentenversicherungsträger überwiesen; Zahlungen insoweit erfolgten. Einen Anspruch auf "Zusatzbeiträge" habe die Antragsgegnerin nicht erbringen können. Des Weiteren verwies er darauf, dass das zwischenzeitlich festgestellte Ruhen des Leistungsanspruches wegen Beitragsrückständen wieder aufgehoben worden sei. Im Klageverfahren legte – zusätzlich zu den bereits mit dem Widerspruch vorgelegten Unterlagen – u.a. ein Fortsetzungsangebot der bisherigen Gruppenversicherung der S. AG (T., TV-Nr ...) vom 10. September 1979 mit Umwandlungstermin 1. Dezember 1979 und ein Schreiben der V. Lebensversicherung AG vom 11. Februar 2016 vor.

Die Antragsgegnerinnen traten dem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz entgegen.

Mit Beschluss vom 22. September 2016 lehnte das SG den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes ab. Antragsgegnerin sei nicht nur die Krankenkasse, sondern auch die Pflegekasse, da die Regelung über die Beiträge zur Pflegeversicherung ausdrücklich in deren Namen erfolgt sei. Der als statthaft angesehene Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruches gegen den Bescheid vom 24. März 2016 sei unbegründet. Ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der geregelten Beitragsforderung bestünden nach summarischer Prüfung nicht. Die herangezogenen Kapitalleistungen unterlägen als Renten der betrieblichen Altersversorgung als Versorgungsbezüge der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Ausweislich der Auskünfte der beiden Versicherungsunternehmen handle es sich bei beiden im Jahr 2007 ausgezahlten Kapitalleistungen um zu verbeitragende Versorgungsbezüge. Ausschlaggebend sei allein die Nutzung des institutionellen Rahmens des Betriebsrentenrechts, bei Direktversicherungen als der – wie vorliegend jeweils – auf den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer laufende Versicherungsvertrag zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung. Eine unbillige Härte liege ebenfalls nicht vor.

Gegen diesem ihm am 24. September 2016 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 12. Oktober 2016 beim SG Beschwerde eingelegt und zu deren Begründung ausgeführt, die Antragsgegnerinnen hätten keinen Nachweis über die Rechtmäßigkeit ihrer Forderungen erbracht.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. September 2016 aufzuheben und die aufschiebende Wirkung des Widerspruches gegen den Bescheid vom 24. März 2016 anzuordnen.

Die Antragsgegnerinnen beantragen,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie halten den angefochtenen Beschluss für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Antragsgegnerinnen sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

1. Die nach [§ 173 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Antragstellers ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§ 172 Abs. 3 Nr. 1](#) i.V.m. [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#). Der Antragsteller wendet sich gegen die Vollziehung von Beitragsforderungen, die für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr festgesetzt worden sind.

2. Die Beschwerde ist jedoch nicht begründet. Das SG hat den Antrag, die aufschiebende Wirkung des Widerspruches gegen den Bescheid vom 24. März 2016 anzuordnen, zu Recht abgelehnt.

a) Der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ist zulässig. Statthaft ist – wovon auch das SG zutreffend ausgegangen ist – der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruches gegen den Bescheid vom 24. März 2016 gemäß [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#). Auch wenn der Antragsteller die Vollstreckungsankündigung des Hauptzollamtes Heilbronn vom 7. September 2016 zum Anlass der Klageerhebung und Antragstellung genommen hat, richtet sich sein erkennbares Begehren ([§ 123 SGG](#)) darauf, seine Verpflichtung zur Zahlung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen aus den Kapitalleistungen abzuwenden. Diese wurde im Bescheid vom 24. März 2016 geregelt. Der Widerspruch entfaltet entgegen der Grundregel des [§ 86a Abs. 1 SGG](#) nicht schon kraft Gesetzes aufschiebende Wirkung, da der angefochtene Bescheid eine Regelung über die Beitragspflicht trifft ([§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)). Der Widerspruch gegen den Bescheid vom 24. März 2016 ist bereits form- und fristgerecht eingelegt worden.

b) Der Antrag ist nicht begründet.

aa) Nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Das Gericht nimmt eine eigenständige Abwägung der Beteiligteninteressen vor. Es wägt das öffentliche Interesse am sofortigen Vollzug und das private Aufschubinteresse ab. Dabei sind die Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs in der Hauptsache zu berücksichtigen. Denn im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes sollen keine Positionen eingeräumt werden, die im Hauptsacheverfahren erkennbar nicht standhalten. Bei offensichtlicher Rechtswidrigkeit des Bescheides ist die aufschiebende Wirkung anzuordnen, bei offensichtlicher Aussichtslosigkeit des Rechtsbehelfs die Anordnung hingegen abzulehnen. Bei der Anordnung der aufschiebenden Wirkung in den Fällen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGG](#), in denen wie hier der Rechtsbehelf von Gesetz wegen keine aufschiebende Wirkung hat, ist diese Entscheidung des Gesetzgebers, den abstrakten öffentlichen Interessen den Vorrang einzuräumen, zu beachten. In analoger Anwendung des [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) sind Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs nur zu berücksichtigen, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes bestehen, wenn also ein Obsiegen des Antragstellers in der Hauptsache wahrscheinlicher ist als ein Unterliegen (vgl. Beschlüsse des Senats vom 15. April 2014 – [L 4 R 3716/13 ER-B](#) – m.w.N. und vom 30. Januar 2015 – [L 4 KR 2/15 ER-B](#) – beide nicht veröffentlicht). Andernfalls wäre in Beitragsangelegenheiten angesichts der vielfach in vorläufigen Rechtsschutzverfahren noch ungeklärten Verhältnisse eine Vollziehung häufig nicht durchsetzbar, was die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherungsträger beeinträchtigen könnte (Landessozialgericht [LSG] Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 1. Juli 2004 – [L 5 B 2/04 KR ER](#) – juris, Rn. 19 m.w.N.). Insoweit müssen erhebliche Gründe für ein Obsiegen in der Hauptsache sprechen, damit die in [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) vorgenommene gesetzliche Risikoverteilung geändert werden kann (Beschlüsse des Senats vom 15. April 2014 – [L 4 R 3716/13 ER-B](#) – und vom 30. Januar 2015 – [L 4 KR 2/15 ER-B](#) – beide nicht veröffentlicht).

bb) Nach der im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes allein gebotenen summarischen Prüfung liegen diese Voraussetzungen für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruches gegen den Bescheid vom 24. März 2016 nicht vor. Ein Erfolg des Rechtsbehelfs in der Hauptsache ist nicht wahrscheinlicher als seine Erfolglosigkeit.

(1) Die Antragsgegnerin zu 1 war berechtigt, im Namen der Antragsgegnerin zu 2 auch die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung festzusetzen. Nach [§ 46 Abs. 2 Satz 4](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (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 Antragsgegnerin zu 1 in ihrem Bescheid vom 24. März 2016 gegeben.

(2) Der Bescheid auch materiell rechtmäßig.

(a) Nach [§ 220 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und [§ 54 Abs. 1 SGB XI](#) werden die Mittel der Krankenversicherung 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. Der Umfang der Beitragspflicht beurteilt sich nach dem Versichertenstatus des Antragstellers in dem Zeitpunkt, für den Beiträge erhoben werden, nämlich als pflichtversicherter Rentner in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner. Diese Mitgliedschaft des Antragstellers bei den Antragsgegnerinnen besteht weiterhin. 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 ([§ 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](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (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.

Die dem Antragsteller ausgezahlten Kapitalleistungen sind Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V](#), die gemäß [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) der Beitragsbemessung ab 1. April 2016 zugrunde zu legen sind, weil es sich um Leistungen 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](#) – juris, Rn. 13). Diese Definition kann für die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 26. März 1996 – [12 RK 44/94](#) – juris, Rn. 21). 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](#) – juris, Rn. 19 m.w.N., vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 28 und vom 23. Juli 2014 – [B 12 KR 28/12 R](#) – juris, Rn. 12 m.w.N.). 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 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 19). Diese institutionelle Abgrenzung nach der Art der zahlenden Einrichtung oder dem Versicherungstyp (Direktversicherung) stellt auch aus verfassungsrechtlicher Sicht grundsätzlich ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Nichtannahmebeschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) – juris, Rn. 16; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – juris, Rn. 14).

Ein solcher typisierender Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit des Antragstellers und der von der A. Lebensversicherungs-AG und der V. Lebensversicherung AG (E.) gezahlten Kapitalleistungen besteht. Denn die dem Antragsteller ausgezahlten Kapitalleistungen beruhen auf den von seinen früheren Arbeitgebern als Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherungen. Dies entnimmt der Senat den Auskünften der beiden Versicherungsunternehmen im Widerspruchsverfahren sowie den vom Antragsteller selbst vorgelegten Unterlagen.

Die A. Lebensversicherungs-AG hat im Schreiben vom 26. Mai 2016 bestätigt, dass die dortige Versicherung vom Versicherungsbeginn bis zum Ablauf als Firmendirektversicherung geführt worden war. Dies findet eine Stütze in dem auch vom Antragsteller selbst vorgelegten Schreiben des Versicherungsunternehmens vom 21. Oktober 1993. Daraus ist ersichtlich, dass die frühere Arbeitgeberin, die Fa. Z., für den Antragsteller zunächst bei einem anderen Versicherungsunternehmen eine Firmendirektversicherung abgeschlossen hatte, die 1993 innerhalb deren Vertrages bei der A. Lebensversicherungs-AG weitergeführt wurde. Dem im Widerspruchsverfahren vom Antragsteller vorgelegten, an ihn adressierten Schreiben der A. Lebensversicherungs-AG vom 22. Oktober 2015 ist zu entnehmen, dass weitere Unterlagen vorliegen, die diesem übersandt, aber von ihm nicht vorgelegt worden sind. Im Einzelnen sind dies die Anmeldung des Antragstellers zum Gruppenvertrag der Fa. Z. durch diese vom 10. September 1993, die Erklärung vom 14. November 1993 des Antragstellers und seiner damaligen Arbeitgeberin (Fa. Z.), in dem diese die Übertragung der Direktversicherung im Rahmen eines Gruppen-/Sammelversicherungsvertrages bei Arbeitgeberwechsel zur A. Lebensversicherungs-AG beantragt hatten, ein Fragebogen des bisher die Versicherung durchführenden Gerling Konzerns zur Übertragung einer Direktversicherung vom 6. Januar 1994 und ein Datenauszug über die Versendung einer Versicherungsbestätigung an den Antragsteller. Versicherungsnehmer war danach die Fa. Z., die Versicherung des Antragstellers erfolgte nach den mit dieser getroffenen vertraglichen Vereinbarung. Ein Wechsel des Versicherungsnehmers hat nicht stattgefunden. Der Antragsteller wurde erst mit Schreiben vom 15. August 2007 aus dem Gruppenvertrag der ehemaligen Arbeitgeberin abgemeldet. Nach der im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes durchzuführenden summarischen Prüfung ergibt sich hieraus ausreichend deutlich ein typisierender Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit des Antragstellers. Dieser hat nicht behauptet, dass die ihm übersandten Anlagen nicht den im Schreiben vom 22. Oktober 2015 wiedergegebenen Inhalt hätten. Das Schreiben der Fa. Z. vom 10. März 2009 ist nicht geeignet Zweifel an diesen Feststellungen zu wecken. Daraus wird zunächst erkennbar, dass die Prämien zur Versicherung als Abzug vom Gehalt des Antragstellers und durch Überweisung durch die Arbeitgeberin gezahlt worden seien. Auch hierin zeigt sich der betriebliche Bezug. Die weiter enthaltene Stellungnahme, dass diese Überweisungen in keinem Zusammenhang mit einer betrieblichen Altersversorgung stünden, beruht offenbar auf einer unzutreffenden rechtlichen Wertung. Die Zahlung der Prämien über die Arbeitgeberin erfolgte auch nach Auskunft der A. Lebensversicherungs-AG bis zum Ablauf der Versicherung.

Der Versicherungsvertrag mit der V. Lebensversicherung AG war ebenfalls aus der Fortführung eines Gruppenversicherungsvertrages der früheren Arbeitgeberin des Antragstellers, der S. AG (nunmehr E. Immobilienbeteiligungen GmbH), hervorgegangen. Dies entnimmt der Senat dem Versicherungsschein vom 22. Dezember 1980. Darin ist u.a. vermerkt, dass mit Inkrafttreten dieser Versicherung die Versicherung T5575004, TV-Nr. 37/0 erlösche. Bei der erlöschenden Versicherung handelte es sich um eine im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages der S. AG zum 1. Dezember 1977 beginnende Direktversicherung zugunsten des Antragstellers mit Ablaufdatum 1. Dezember 2007. Dies ergibt sich aus dem Antragsteller vorgelegten Fortsetzungsangebot vom 10. September 1979. Aus den dortigen Eintragungen und ergänzenden handschriftlichen Vermerken ist zu ersehen, dass die Direktversicherung durch Gehaltsverzicht des Antragstellers finanziert worden war. Nach Umwandlung zum 1. Dezember 1979 wurde das Guthaben aus der Gruppendirektversicherung in Höhe von DM 5.129,00 in die Kapitalversicherung mit beibehaltener Ablaufdauer 1. Dezember 2007 eingebracht. Die auf dem Fortsetzungsangebot vermerkte prämienfreie Versicherungssumme in dieser Höhe ist im Versicherungsschein vom 22. Dezember 1980 als Versicherungssumme aufgeführt. Versicherter und Versicherungsnehmer dieser neuen Versicherung war zwar Antragsteller. Einen monatlichen Beitrag wies der Versicherungsschein vom 22. Dezember 1980 für die weitere Durchführung aber nicht aus.

Beide Versicherungen dienten der Alterssicherung des Antragstellers. Dafür spricht die Auszahlung der Kapitalleistungen im Jahr 2007, in dem der Antragsteller sein 65. Lebensjahr vollendete. Nicht entscheidend ist – entgegen der offenbar vom Antragsteller vertretenen Ansicht –, ob die Versicherungsprämien vom Arbeitgeber oder vom Arbeitnehmer erbracht wurden (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 27 ff.; BSG, Beschluss vom 20. August 2014 – [B 12 KR 110/13 B](#) – juris, Rn. 8). Ausgenommen sind aus Gründen der Gleichbehandlung lediglich Kapitalleistungen, die auf Prämien beruhen, die ein Arbeitnehmer nach dem Ende seines Arbeitsverhältnisses auf einen Kapitallebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat. Solche Kapitalleistungen unterliegen nicht der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (BVerfG Beschluss vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – juris, Rn. 15 ff.; BSG, Urteile vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 30, – [B 12 KR 24/09 R](#) – juris, Rn. 25).

(b) In der Rechtsprechung des BVerfG, der der Senat folgt (etwa Urteile des Senats vom 19. April 2013 – [L 4 KR 1991/12](#) – und vom 27. November 2015 – [L 4 KR 4286/14](#) – beide nicht veröffentlicht), ist geklärt, dass die hier streitgegenständliche Beitragspflicht verfassungsgemäß ist (vgl. BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 6. Dezember 1988 – [2 BvL 18/84](#) – juris, Rn. 33 ff.; 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; Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – juris, Rn. 8).

(c) Die Beitragspflicht des Antragstellers folgt aus dem Gesetz. Nach [§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), [§ 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) trägt der

Versicherungspflichtige – hier der Antragsteller – die von den Antragsgegnerinnen 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.

(d) Die Antragsgegnerinnen haben die Beiträge in zutreffender Höhe festgesetzt.

(aa) Die Antragsgegnerinnen haben zu Recht die Kapitalleistungen in voller Höhe der Beitragsfestsetzung zugrunde gelegt. Zur Vermeidung eines Verstoßes gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) dürfen – wie ausgeführt – Kapitalleistungen nicht der Verbeitragung 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. Dass die ausgezahlten Kapitalleistungen zumindest teilweise auf solchen Beiträgen des Antragstellers beruhen, kann nach summarischer Prüfung nicht festgestellt werden. Wie oben ausgeführt, war Versicherungsnehmer des Versicherungsvertrags mit der A. Lebensversicherungs-AG bis zuletzt die frühere Arbeitgeberin des Antragstellers. Ausweislich des vorgelegten Versicherungsscheins vom 22. Dezember 1980 war der Antragsteller zwar ab dem 1. Dezember 1979 Versicherungsnehmer des Versicherungsvertrags mit der V. Lebensversicherung AG. Eigene Beitragszahlungen des Antragstellers ab diesem Zeitpunkt sind aber, wie oben näher dargelegt, nicht festzustellen. Auch der Antragsteller hat nicht substantiiert behauptet, nach Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer noch eigene Beiträge geleistet zu haben. Als monatliche Zahlungsbeträge der Versorgungsbezüge (120 Teil der jeweiligen Kapitalleistung) ergeben sich somit EUR 773,64 und EUR 70,85 (Gesamtbetrag monatlich EUR 844,49), wie von den Antragsgegnerinnen im angefochtenen Bescheid berücksichtigt.

(bb) Die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen von EUR 844,49 übersteigen auch ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#) und damit den in [§ 237 Satz 2 SGB V](#) i.V.m. [§ 226 Abs. 2 SGB V](#), [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) geregelten Grenzbetrag. Diese monatliche Bezugsgröße beträgt 2016 EUR 2.905,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 145,25). Die aufgrund der zwei Kapitalleistungen beitragspflichtigen Beträge sind auch in diesem Zusammenhang zu addieren (so auch Peters, in: jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 226 Rn. 55). [§ 226 Abs. 2 SGB V](#) stellt ausdrücklich darauf ab, ob die beitragspflichtigen Einnahmen "insgesamt" den Geringfügigkeitsbetrag überschreiten.

(cc) Durch die Heranziehung der Versorgungsbezüge zur Beitragserhebung wird die Beitragsbemessungsgrenze nicht überschritten. Erreicht der Zahlungsbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung nicht die Beitragsbemessungsgrenze, werden nacheinander der Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge und das Arbeitseinkommen des Mitglieds bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt ([§ 238 SGB V](#)). Beitragspflichtige Einnahmen sind bis zu einem Betrag von einem Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs. 7 SGB V](#) für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze, [§ 223 Abs. 3 SGB V](#)). Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze beträgt 2016 EUR 4.237,50 (vgl. § 4 Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2016). Es bestehen keine Hinweise, dass der monatliche Zahlungsbetrag der Rente des Antragstellers aus der gesetzlichen Rentenversicherung den Differenzbetrag zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und den Versorgungsbezügen überschreitet. Der Antragsteller selbst behauptet nichts anderes. Auch der Akteninhalt bietet keine Anhaltspunkte für ein höheres Renteneinkommen.

(dd) Ab dem 1. Januar 2016 beträgt der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,6 Prozent (allgemeiner Beitragssatz gemäß [§ 248 Satz 1](#) i.V.m. [§ 241 SGB V](#) [in der Fassung des Art. 1 Nr. 17 Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-FQWG – vom 24. Juli 2014, [BGBl. I S. 1133](#)] von 14,6 % zuzüglich Zusatzbeitrag der Antragsgegnerin zu 1 in Höhe von 1,0 Prozent) und der monatliche Beitrag mithin EUR 131,74. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt mindestens 2,35 % gemäß [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) in der seit dem 1. Januar 2015 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 21 Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG I) vom 17. Dezember 2014 ([BGBl. I S. 2222](#)) und der Beitrag somit EUR 19,84.

cc) Die Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruches ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt der unbilligen, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte in entsprechender Anwendung des [§ 86a Abs. 3 Satz 2 Alt. 2 SGG](#) geboten. Der Antragsteller selbst hat hierzu nichts vorgetragen. Angesichts der Höhe der ausbezahlten Kapitalleistungen im Vergleich zur monatlichen Beitragsbelastung ist eine unbillige Härte auch nicht zu erkennen.

3. Die Kostenerstattung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

4. Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-18