

## L 4 KR 4022/15

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 4154/14  
Datum  
24.08.2015  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 4022/15  
Datum  
14.10.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. August 2015 wird zurückgewiesen mit der Maßgabe, dass der Bescheid der Beklagten vom 9. Juni 2015 insoweit aufgehoben wird, als er die monatlichen Beiträge zur Pflegeversicherung für die Zeit vom 1. Februar 2014 bis 31. Dezember 2014 auf mehr als EUR 14,11 festsetzt.  
Die Klage wegen des Bescheides vom 28. Dezember 2015 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Beitragserhebung zur Kranken- und Pflegeversicherung aus mehreren kapitalisierten Direktversicherungen seiner früheren Arbeitgeberin.

Der am 1949 geborene Kläger war bei der W. E. GmbH (später D. L. GmbH; im Folgenden einheitlich Arbeitgeberin) versicherungspflichtig beschäftigt. Diese schloss bei der H. Lebensversicherung AG (HL) für den Kläger mehrere Direktversicherungen (Kollektivversicherungen) ab. Grundlage hierfür waren die Richtlinien für die Altersversorgung der Arbeitgeberin vom 19. Dezember 1975. Diese trafen u.a. folgende Bestimmungen:

1. 2. Die [Arbeitgeberin] gewährt ihren Mitarbeitern, die mindestens zwei Jahre für das Unternehmen tätig und mindestens 25 Jahre alt sind, als betriebliche Altersversorgung eine prämienfreie Versicherung (Todes- und Erlebensfallversicherung ohne Rentenwahlrecht). 5. Die Beiträge für die Erstversicherung richten sich in der Höhe nach dem zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Monats-Brutto-Grundlohn bzw. -Gehalt. • Es werden 5% dieses Betrages als Prämie von [der Arbeitgeberin] aufgebracht. • Der versicherte Mitarbeiter ist für den Todes- und Erlebensfall unter dem Vorbehalt unwiderruflich bezugsberechtigt, dass die Firma alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch nehmen kann, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles oder vor Erfüllung der gesetzlichen Unverfallbarkeitsbedingungen endet. 6. Versicherungsnehmer aller Versicherungen ist die [Arbeitgeberin]. Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses die Versicherungsnehmereigenschaft und andere Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht auf den Mitarbeiter übertragen werden. Auch nach Beendigung des Dienstverhältnisses und wenn die Versicherung auf ihn übertragen wird, kann er die Versicherung vor Ablauf des 59. Lebensjahres nicht kündigen oder andere Rechte daraus geltend machen. 9. Das Endalter wird bei Frauen auf 60 Jahre, bei Männern auf 65 Jahre festgelegt. Die Möglichkeit der Auszahlung besteht bei Männern schon ab dem 63. Lebensjahr (vorgezogene Rente). 13. Scheidet ein Mitarbeiter nach eingetretener Unverfallbarkeit aus, hat er das Recht zur Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen.

Im Einzelnen wurden für den Kläger nach diesen Grundsätzen folgende Versicherungsverträge als betriebliche Direktversicherungen (Versicherungsnummer 0000 9309- ; neu 1013 898 260- ) geschlossen. Vers.Nr. alt Vers.Nr. neu Vers.-Beginn Vers.-Ende Vers.Summe -0134 -01 1.10.1982 1.10.2014 EUR 34.825,00 -0243 -02 1.1.1986 1.1.2014 EUR 2.688,00 -0340 -03 1.1.1988 1.1.2014 EUR 2.736,00 -0579 -04 1.1.1992 1.1.2014 EUR 4.606,00 -0787 -05 1.1.2002 1.1.2015 EUR 3.132,00

Zum 31. Januar 2010 schied der Kläger aus dem Arbeitsverhältnis aus. Im April 2010 wurden die Verträge mit Wirkung vom 1. Februar 2010 auf den Kläger übernommen, der als Versicherungsnehmer eintrat. Die Verträge wurden jeweils nicht mehr als betriebliche Direktversicherung geführt. Soweit Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auf Beitragszahlungen des bisherigen Arbeitgebers beruhten, durften diesen nicht abgetreten, beliehen oder vorzeitig ausgezahlt werden. In dieser Höhe durfte auch der Rückkaufswert aufgrund einer Kündigung des Versicherungsvertrags nicht in Anspruch genommen werden. Der Vertrag -05 wurde beitragsfrei gestellt. Bei den Verträgen

-01 bis -04 wurden die Beiträge für Februar bis April 2010 mit dem aus den Zahlungen der Arbeitgeberin entstandenen Guthaben verrechnet (Abzug vom Deckungskapital). Eigene private Beiträge leistete der Kläger auf diese Verträge erst ab dem 1. Mai 2010 bis zum 31. Dezember 2013.

Seit dem 1. Januar 2014 ist der Kläger in der Krankenversicherung der Rentner bei der Beklagten zu 1 versichert und damit bei der Beklagten zu 2 sozial pflegeversichert.

Am 1. und 2. Januar 2014 zahlte die HL dem Kläger auf die Verträge -01 bis -05 folgende Beträge aus: EUR 69.572,42, EUR 4.776,96, EUR 4.478,16, EUR 5.424,70 und EUR 3.347,34. Als beitragspflichtige Versorgungsbezüge meldete sie der Beklagten EUR 65.924,48, EUR 4.439,30, EUR 4.108,23, EUR 4.781,05 und EUR 3.347,34 (gesamt EUR 82.600,40).

Mit Bescheid vom 3. März 2014 setzte die Beklagte zu 1 – auch im Namen der Beklagten zu 2 – aus einer Kapitaleistung von insgesamt EUR 82.600,40 ab dem 1. Februar 2014 bis voraussichtlich 31. Januar 2024 monatliche Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von EUR 106,69 (Beitragsatz 15,5%) und zur Pflegeversicherung in Höhe von EUR 14,11 (Beitragsatz 2,05%) fest (monatlicher Gesamtbeitrag EUR 120,80). 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 688,33.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, die Kapitalauszahlungen enthielten Leistungen, die er aus privat versteuerter Kasse einbezahlt habe. Auch die Beitragszahlungen während des Arbeitsverhältnisses enthielten Privatanteile und Anteile des Arbeitgebers. Zumindest hinsichtlich der eingezahlten Privatbeiträge könne keine Sozialversicherungspflicht anfallen. Die ausgezahlten Kapitaleistungen enthielten auch Bewertungsreserven, die keinesfalls sozialversicherungspflichtig sein könnten. Des Weiteren legte er ein Schreiben der HL vom 17. April 2014 zum Vertrag -01 vor, wonach dieser vom 1. Oktober 1982 bis zum 30. April 2010 als betriebliche Direktversicherung mit Beitragszahlung durch den Arbeitgeber geführt worden sei. Ab dem 1. Mai 2010 sei der Vertrag vom Kläger übernommen und mit privaten Beiträgen bedient worden. Der meldepflichtige Anteil für die Führung über den Arbeitgeber betrage EUR 65.924,48.

Nachdem die HL ihre bisherigen Mitteilungen auf telefonische Nachfrage bestätigt hatte, wies der gemeinsame Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. Juli 2014 als unbegründet zurück. § 229 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) unterwerfe vom 1. Januar 2004 an alle betrieblichen Kapitaleistungen, die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung dienen, der Beitragspflicht. Dabei sei es unerheblich, wer diese im Ergebnis finanziert habe. Dies bedeute, dass Kapitaleistungen aus der betrieblichen Altersversorgung selbst dann zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen gehörten, wenn sie auf Beiträgen des Arbeitnehmers beruhten. Dies sei durch das Bundessozialgericht (BSG) und Bundesverfassungsgericht (BVerfG) bestätigt worden. Die Höhe der ausgezahlten Kapitaleistungen sei von der HL bestätigt worden.

Hiergegen erhob der Kläger am 4. August 2014 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) und führte zur Begründung aus, die Direktversicherung beinhalte zwar keine Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeberin. Diese hätte aber die Hälfte der Sozialversicherungsbeiträge zahlen müssen, wenn die Altersvorsorge im Wege der Direktversicherung nicht gebildet worden wäre. Jetzt werde er – der Kläger – so gestellt, als habe er die Versicherungssumme als Arbeitseinkommen erzielt. Daher könne ihm nicht die alleinige Beitragspflicht auferlegt werden. Entweder müsse die Arbeitgeberin zur Hälfte an den Beiträgen beteiligt oder diese ihm nur zur Hälfte in Rechnung gestellt werden. Er könne durch die Altersvorsorge per Direktversicherung nicht schlechter gestellt werden als beim Zufluss als Arbeitseinkommen, zumal sich die Arbeitgeberin ihre hälftige Beteiligung an den Sozialversicherungsbeiträgen erspart habe. Die Pflegeversicherung habe erstmals 1995 begonnen, weshalb eine Beitragsrechnung insoweit überhaupt erst ab diesem Zeitpunkt zulässig sei. Sein Vertrag mit der Arbeitgeberin über die Ansparung der Versicherung datiere auf eine Zeit, in der die Beitragsbemessung der Krankenversicherung auf derartige Altersversorgungen gesetzlich noch nicht zulässig gewesen sei. Die Beitragspflicht auf die Kapitaleistung stelle eine unzulässige Ungleichbehandlung von Angestellten dar, da Privatversicherte beitragsfrei seien. Beiträge auf Zinsen und Bewertungsreserven seien unzulässig, da diese kein Arbeitseinkommen, sondern Kapitalerträge darstellten. Da sein Vertrag keine Möglichkeit gebe, das angesparte Kapital auch als monatliche Rente auszubezahlen, sei er benachteiligt, indem er Krankenversicherungsbeiträge nachträglich und rückwirkend und für die Zukunft für einen Zeitraum erbringen müsse, in dem er kein Arbeitseinkommen mehr erziele. Bei Leistung als Rente wäre sein Gesamteinkommen mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung niedriger als das jetzt von der Beklagten errechnete Beitragsquantum für die Krankenversicherung. Er zahle derzeit mehr Krankenversicherungsbeiträge aus der Kapitaleistung als aus der gesetzlichen Rente. Dafür gebe es keine Rechtsgrundlage. Mangels Rentenwahlrechts handle es nicht um eine typische Altersvorsorge, sondern um eine Kapitallebensversicherung ohne Rentencharakter. Die Beiträge für alle fünf Versicherungsverträge seien bis 2005 von seinem Nettolohn abgezogen worden und daher wie private Beiträge zu behandeln. Vorgelegt wurden die Richtlinien für die Altersversorgung der Arbeitgeberin vom 19. Dezember 1975 sowie Unterlagen über die Übernahme der Versicherungsverträge durch den Kläger.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden und die Rechtsprechung des BSG und BVerfG entgegen. Nach Mitteilung der HL handle es sich um Versorgungsbezüge, was durch die Richtlinien über die Altersversorgung der Arbeitgeberin und die vorlegten Vertragsunterlagen bestätigt werde. Die von der HL mitgeteilten Auszahlungsbeträge umfassten lediglich den beitragspflichtigen Anteil der Kapitaleistungen.

Mit Bescheid vom 29. Dezember 2014 setzte die Beklagte zu 1 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der bei ihr eingerichteten Pflegekasse) ab dem 1. Januar 2015 auf insgesamt EUR 122,87 neu fest (Krankenversicherung EUR 106,69; Pflegeversicherung EUR 16,18 aufgrund eines Beitragsatzes von 2,35%). Der Bescheid ersetze den bisherigen Beitragsbescheid. Unter dem 9. Juni 2015 setzte sie die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit ab 1. Februar 2014 in der selben Höhe fest.

Mit Urteil vom 24. August 2015 wies das SG die Klage ab. Die von der HL mitgeteilten Kapitaleistungen unterlägen für den in der Krankenversicherung der Rentner versicherten Kläger als Versorgungsbezüge der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Beklagte habe die gesetzlichen Regelungen korrekt umgesetzt. Diese seien auch nicht verfassungswidrig. Eine unzulässige doppelte Beitragserhebung, Ungleichbehandlung mit Privatversicherten oder Rückwirkung liege nicht vor; die Kammer schließe sich der entsprechenden Rechtsprechung des BSG und BVerfG an. Ein Verstoß gegen Grundrechte ergebe sich insbesondere dann nicht, wenn die

Versorgungsbezüge aus bereits zu Sozialversicherungsbeiträgen herangezogenem Arbeitsentgelt finanziert worden sei. Einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz sehe das BVerfG nur, wenn auch diejenigen Kapitalleistungen der Beitragspflicht unterworfen würden, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers gezahlt habe. Dieser Rechtsprechung habe die Beklagte Rechnung getragen, indem sie nur die Kapitalleistungen vorbeitragt habe, die auf Beiträgen beruhen, die vor dem Einrücken des Klägers in die Stellung als Versicherungsnehmer zum 1. Mai 2010 gezahlt worden seien.

Gegen das ihm am 28. August 2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22. September 2015 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt.

Während des Berufungsverfahrens hat die Beklagte zu 1 mit Bescheid vom 28. Dezember 2015 die Beiträge aus den Versorgungsbezügen zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der bei ihr eingerichteten Pflegekasse) ab dem 1. Januar 2016 auf insgesamt EUR 123,66 festgesetzt (Krankenversicherung EUR 107,38 bei einem Beitragssatz von 15,6%, PV EUR 16,18 bei einem Beitragssatz von 2,35%). Der Bescheid ersetze den bisherigen Beitragsbescheid.

Zur Begründung der Berufung hat der Kläger ergänzend zu seinem bisherigen Vorbringen ausgeführt, die vom SG herangezogene Rechtsprechung der Obergerichte und des BVerfG enthielten einen kapitalen Rechtsfehler. Der Arbeitnehmer erhalte in keiner Weise Aufklärung darüber, dass die freiwillige Lohnerhöhung, auf die er angeblich zu Gunsten der Direktversicherung verzichte, die Folge habe, dass er später daraus alleine Sozialversicherungsbeiträge und insbesondere Krankheitskosten zu bezahlen habe. Es sei grob treuwidrig und stelle eine Enteignung des Arbeitnehmers dar, da er davon ausgehe, mit der Bildung einer Direktversicherung später Kapital zur Altersversorgung zur Verfügung zu haben. Hätte er eine Lohnerhöhung vorgezogen, hätte der Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge hiervon bezahlen müssen. Hätte er von dieser Lohnerhöhung eine private Lebensversicherung außerhalb seines Arbeitsverhältnisses begründet, wären keine Krankenversicherungsbeiträge fällig geworden.

Der Kläger beantragt (sachgerecht gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. August 2015 und den Bescheid der Beklagten vom 3. März 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juli 2014 sowie die Bescheide vom 29. Dezember 2014, 9. Juni 2015 und 28. Dezember 2015 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen (sachgerecht gefasst),

die Berufung zurückzuweisen und die Klage wegen des Bescheides vom 28. Dezember 2015 abzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend und haben im Übrigen auf das bisherige Vorbringen verwiesen.

Auf Anfrage des Senats hat die HL mit Schreiben vom 9. November 2015 mitgeteilt, wer jeweils Versicherungsnehmer der Lebensversicherungen gewesen ist und Beiträge gezahlt hat.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) auch nicht der Zulassung, denn der Kläger wendet sich gegen Beitragsforderungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr.

2. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Begehren des Klägers, die Festsetzung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus den Kapitalleistungen ab dem 1. Februar 2014 aufzuheben.

a) Da der ursprünglich angefochtene Bescheid der Beklagten vom 3. März 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juli 2014 die Beitragsbemessung für die Zeit ab dem 1. Februar 2014 bis längstens 31. Januar 2024 regelte, handelt es sich bei den später ergangenen Beitragsbescheiden vom 29. Dezember 2014 sowie 9. Juni und 28. Dezember 2015 um abändernde Verwaltungsakte, die gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) kraft Gesetzes Gegenstand des Klage- sowie des Berufungsverfahrens geworden sind. Der Bescheid vom 9. Juni 2015 enthält insoweit eine Regelung, als er für die Zeit vom 1. Februar 2014 den monatlichen Beitrag zur Pflegeversicherung auf EUR 16,18 festsetzt und damit rückwirkend für die Zeit ab 1. Februar 2014 höher als im Bescheid vom 3. März 2014. Da das SG über die während des Klageverfahrens ergangenen Änderungsbescheide vom 29. Dezember 2014 und 9. Juni 2015 versehentlich nicht entschieden hat, weil die Beteiligten entgegen der ihnen nach [§ 96 Abs. 2 SGG](#) obliegenden Verpflichtung diese Bescheide nicht vorlegten, holt das Berufungsgericht die Entscheidung über diese Bescheide nach (BSG, Urteil vom 20. Dezember 2012 - [B 10 EG 19/11 R](#) - juris, Rn. 17, Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 96 Rn. 12a). Der während des Berufungsverfahrens ergangene Bescheid vom 28. Dezember 2015 hat seinerseits diese Beitragsfestsetzung abgeändert, so dass er gemäß [§§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens vor dem Senat geworden ist, der insoweit nicht auf Berufung, sondern auf Klage zu entscheiden hat (BSG, Urteil vom 26. Mai 2011 - [B 10 EG 12/10 R](#) - juris, Rn. 17; Leitherer, a.a.O., § 96 Rn. 7 m.w.N.). Streitbefangen sind daher der Bescheid vom 3. März 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juli 2014 sowie die Bescheide vom 29. Dezember 2014, 9. Juni 2015 und 28. Dezember 2015.

b) Obwohl der Kläger die Klage ursprünglich nur gegen die zu 1 beklagte Krankenkasse gerichtet hat, richtete sie sich 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 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](#) -, vom 12. Dezember 2014 - [L 4 KR 3408/11](#) -

und vom 27. Februar 2015 – [L 4 KR 2931/13](#) – jeweils 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. Das SG hat im angefochtenen Urteil ausdrücklich auch über die Rechtmäßigkeit der Festsetzung der Pflegeversicherungsbeiträge entschieden.

3. Die Berufung ist überwiegend nicht begründet, die Klage ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 3. März 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juli 2014 sowie die Bescheide vom 29. Dezember 2014 und 28. Dezember 2015 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagten haben zu Recht auf die dem Kläger zugeflossenen Kapitalleistungen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung erhoben. Rechtswidrig und die Rechte des Klägers verletzend ist allein – und nur insoweit ist die Berufung des Klägers begründet – der Bescheid vom 9. Juni 2015, soweit er für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Dezember 2014 die monatlichen Beiträge zur Pflegeversicherung auf EUR 16,18 statt EUR 14,11 festsetzte. Denn der Beitragssatz in der Pflegeversicherung betrug im Jahr 2014 2,05 % und nicht 2,35 %.

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](#) Fünftes 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 Beklagte zu 1 in ihren Bescheiden vom 3. März 2014, 29. Dezember 2014, 9. Juni 2015 und 28. Dezember 2015 gegeben.

b) Die Bescheide sind auch materiell rechtmäßig, soweit sie Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung dem Grunde nach festsetzen.

aa) Nach [§ 220 Abs. 1 Satz 1 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 Versicherterstatus des Klägers in dem Zeitpunkt, für den Beiträge erhoben werden, nämlich als pflichtversicherter Rentner in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner. Diese Mitgliedschaft des Klägers bei den Beklagten 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 Kläger 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. Februar 2014 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 (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 (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 Klägers und der von der HL gezahlten Kapitalleistungen besteht. Denn die dem Kläger ausbezahlten Kapitalleistungen beruhen auf den von seiner früheren Arbeitgeberin als Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherungen. Dies entnimmt der Senat den Richtlinien für die Altersversorgung der Arbeitgeberin vom 19. Dezember 1975, die Grundlage der Vertragsabschlüsse waren, den vom Kläger vorgelegten Unterlagen über die Vertragsübernahme und dem Schreiben der HL vom 9. November 2015. Nach Ziffer 2 der genannten Richtlinien gewährte die Arbeitgeberin ihren Mitarbeitern als betriebliche Altersversorgung eine prämiensfreie Versicherung (Todes- und Erlebensfallversicherung ohne Rentenwahlrecht). Der versicherte Mitarbeiter war für den Todes- und Erlebensfalles grundsätzlich unwiderruflich bezugsberechtigt (Ziffer 5 der Richtlinien). Versicherungsnehmer war – für die gesamte Dauer des Dienstverhältnisses – die Arbeitgeberin; eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf den Mitarbeiter war für diese Dauer ausgeschlossen. Auch nach Beendigung des Dienstverhältnisses und wenn die Versicherung über ihn übertragen wurde, konnte der Mitarbeiter die Versicherung vor Ablauf des 59. Lebensjahres nicht kündigen oder andere Rechte daraus geltend machen (Ziffer 6 der Richtlinien). Die geänderten Versicherungsscheine vom 15. April 2010 für die Versicherungen -01 bis -05 weisen aus, dass die Versicherungen nach dem Wechsel des Versicherungsnehmers nun nicht mehr als betriebliche Direktversicherung geführt wurden, nachdem die austretende Arbeitgeberin unter dem 18. März 2010 jeweils die Freigabe der betrieblichen Direktversicherung nach Firmenaustritt erklärt hatte. Auf Anfrage des Senats hat die HL ausdrücklich bestätigt, dass es sich bei den genannten Lebensversicherungen -01 bis -05 um ehemalige betriebliche Direktversicherungen handelte. Die Versicherungen dienten im Hinblick auf das vereinbarte Endalter von 65 Jahren (Ziffer 9 der Richtlinien; Versicherungsscheine der Verträge -01 bis -05) und dem jeweiligen Versicherungsende zum 1. Oktober 2014 (-01), 1. Januar 2014 (-02 bis -04) und 1. Januar 2015 (-05) primär der Alterssicherung des Klägers, der im Jahre 2014 das 65. Lebensjahr vollendete. Gleichzeitig dienten sie der Hinterbliebenenversorgung (Ziffer 2 der Richtlinien, Versicherungsscheine vom 15. April 2010).

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 Versicherungsfalles vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt – wie hier im Januar 2014 –, unterliegt sie nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) der Beitragspflicht (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – juris, Rn. 20).

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](#) – juris, Rn. 33 ff.). 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](#) – juris, Rn. 16 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 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), 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](#) – juris, Rn. 8).

Zu Unrecht macht der Kläger der Sache nach eine unzulässige Rückwirkung der Regelung über die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen in Form von Kapitalleistungen geltend. Die Belastung nicht wiederkehrend gezahlter Versorgungsleistungen mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz beurteilt sich nach den Grundsätzen über die unechte Rückwirkung von Gesetzen; denn die angegriffene Regelung greift mit Wirkung für die Zukunft in ein öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis ein und gestaltet dies zum Nachteil für die betroffenen Versicherten um. Solche Regelungen sind verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig und entsprechen dem rechtsstaatlichen Vertrauensschutzprinzip, wenn das schutzwürdige Bestandsinteresse des Einzelnen die gesetzlich verfolgten Gemeinwohlinteressen bei der gebotenen Interessenabwägung nicht überwiegt. Diesen Grundsätzen genügt die Regelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 143 GMG. Die Versicherten konnten, nachdem der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz (RAG) 1982 vom 1. Dezember 1981 ([BGBl. S. 1205](#)) laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hatte, in den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegierte, nicht uneingeschränkt vertrauen. Übergangsregelungen waren verfassungsrechtlich nicht geboten, vor allem auch deshalb, weil bei der Einmalzahlung von Versorgungsbezügen den Versicherten schon am Anfang der Belastung die gesamte Liquidität zur Tragung der finanziellen Mehrbelastung zur Verfügung steht (BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7. April 2008 – [1 BvR 1924/07](#) – juris, Rn. 36).

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](#) – juris, Rn. 13 ff.; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 14. April 2011 – [1 BvR 2123/08](#) – juris, Rn. 6 f.; dem folgend nunmehr auch BSG, Urteile vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 30, – [B 12 KR 24/09 R](#) – juris, Rn. 25). Im Übrigen ist der gesamte Zahlbetrag der Beitragspflicht unterworfen (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 30). Insbesondere handelt es sich entgegen der Ansicht des Klägers wegen der Verwurzelung im Beschäftigungsverhältnis gerade nicht um Kapitalerträge oder diesen vergleichbare Einkünfte. Dem haben die Beklagten Rechnung getragen (dazu sogleich unter dd) (1)).

cc) 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.

dd) Die Beklagten haben mit Ausnahme der Höhe der Beiträge zur Pflegeversicherung für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Dezember 2014 die Beiträge in zutreffender Höhe festgesetzt.

(1) 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.

Die Ermittlung der Höhe des beitragspflichtigen Versorgungsbezugs ist in rückschauender Betrachtung ausgehend von der tatsächlichen Gesamtablaufleistung, die dem Versicherten bei Vertragsbeendigung zusteht, vorzunehmen, wenn – wie hier – bei Durchführung einer betrieblichen Altersversorgung im Wege der Direktversicherung die Ablaufleistung in einen beitragspflichtigen und einen beitragsfreien Teil aufzuteilen ist, weil der ehemalige Arbeitnehmer in die Stellung des Versicherungsnehmers einrückte (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – in juris, Rn. 31).

Nach der Rechtsprechung des BSG ist wegen des Fehlens sachgerechter gesetzlicher Regelungen anhand der verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Vorgaben für die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen nach dem SGB V ein eigenständiger Maßstab anzulegen (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – juris, Rn. 32; BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 38). Das BSG hat hierzu eine typisierende prämieneratierliche Ermittlung der beitragspflichtigen Versorgungsbezüge aus der Gesamtablaufleistung als am ehesten geeignet und sachgerecht angesehen, um im Einzelfall noch angemessene, verwaltungs- und gerichtsseitig relativ einfach überprüfbare Ergebnisse zu erzielen, ohne andererseits die meldepflichtigen Versicherungsunternehmen ([§ 202 SGB V](#)) zu überfordern, und insbesondere dem Interesse der Begünstigten an einer zeitnahen Beitragsfestsetzung gerecht zu werden (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – in juris, Rn. 32; BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – in juris, Rn. 40). Danach ist der als Versorgungsbezug im Sinne von [§ 237 Satz 1 Nr. 2, § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) beitragspflichtige Teil der Gesamtablaufleistung wie folgt zu bestimmen (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – juris, Rn. 33; BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 24/09 R](#) – juris, Rn. 40): Zunächst ist durch das Versicherungsunternehmen die Summe der auf den Direktversicherungsvertrag während der Versicherungsnehmereigenschaft des oder der Arbeitgeber(s) gezahlten Prämien (P1) und der insgesamt bis zur Vertragsbeendigung gezahlten Prämien (P2) und sodann deren Verhältnis zu ermitteln (P1: P2). Dieser Wert ist mit dem Betrag der Gesamtablaufleistung zu multiplizieren, woraus sich ein Näherungswert für den Teil der Gesamtablaufleistung ergibt, der auf den für Zeiträume der Versicherungsnehmereigenschaft des Arbeitgebers gezahlten Prämien beruht und daher als Versorgungsbezug beitragspflichtig ist. Danach gilt:  $P1: P2 \times \text{Gesamtablaufleistung} = \text{Versorgungsbezug}$ .

Als beitragspflichtige Versorgungsbezüge sind danach aus den Versicherungsverträgen -01 bis -05 zu berücksichtigen EUR 65.924,48, EUR 4.439,30, EUR 4.108,23, EUR 4.781,05 und EUR 3.347,34 (gesamt EUR 82.600,40). Der Senat stützt sich dabei auf die Mitteilung der HL an die Beklagte zu 1. Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte, dass diese bei der Meldung die vorgenannten Grundsätze missachtet hätte. Der Kläger hat dies auch nicht behauptet. Vielmehr ergibt sich aus den von ihm mitgeteilten Auszahlungsbeträgen aus den Versicherungen -01 bis -05 (EUR 69.572,42, EUR 4.776,96, EUR 4.478,16, EUR 5.424,70 und EUR 3.347,34), dass die HL jeweils nicht den gesamten Auszahlungsbetrag als beitragspflichtigen Versorgungsbezug gemeldet hat. Die einzige Ausnahme bildete der Vertrag -05, der nach der Übernahme durch den Kläger und dem Ausscheiden der Arbeitgeberin als Versicherungsnehmer beitragsfrei geführt worden war. Da hier vom Kläger also keine eigenen Beiträge gezahlt wurden, entspricht der Auszahlungs- dem Meldebetrag. Demnach beruhen die Differenzen zwischen dem Auszahlungs- und dem gemeldeten Betrag bei den Verträgen -01 bis -04 auf dem Beitragsanteil des Klägers an der Gesamtleistung. Als monatliche Zahlungsbeträge der Versorgungsbezüge (1/12 Teil der jeweiligen Kapitalleistung) ergeben sich somit EUR 549,37, EUR 36,99, EUR 34,24, EUR 39,82 und EUR 27,89 (Gesamtbetrag monatlich EUR 688,33), wie von den Beklagten in den angefochtenen Bescheiden berücksichtigt.

(2) Die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen von EUR 688,33 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 betrug 2014 EUR 2.765,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 138,25), 2015 EUR 2.835,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 141,75) und beträgt 2016 EUR 2.905,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 145,25). Die aufgrund der fünf 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.

(3) 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 betrug 2014 EUR 4.050,00, 2015 EUR 4.125,00 und beträgt 2016 EUR 4.237,50. Der monatliche Zahlungsbetrag der Rente des Klägers aus der gesetzlichen Rentenversicherung überschreitet nicht den jeweiligen Differenzbetrag zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und den Versorgungsbezügen von EUR 3.361,67 (2014), EUR 3.436,67 (2015) und EUR 3.549,17 (2016). Der Kläger selbst behauptet nichts anderes. Auch der Akteninhalt bietet keine Anhaltspunkte für ein höheres Renteneinkommen.

(4) Vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2014 betrug der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,5 % (allgemeiner Beitragssatz gemäß [§ 248 Satz 1](#) i.V.m. [§ 241 SGB V](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 17 Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-FinG] vom 22. Dezember 2010, [BGBl. I S. 2309](#)) und der monatliche Beitrag somit EUR 106,69; der Beitragssatz zur Pflegeversicherung betrug 2,05 % gemäß [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 25 Buchst. a Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG) vom 23. Oktober 2012 ([BGBl. I S. 2246](#)), der monatliche Beitrag also EUR 14,11. Ab dem 1. Januar 2015 beträgt der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,5 % (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 Beklagten zu 1 in Höhe von 0,9 Prozent nach § 18 der Satzung der Beklagten zu 1 in der im Jahre 2015 geltenden Fassung der 65. Änderung) und der Beitrag somit EUR 106,69. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt 2,35 Prozent 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 16,18. 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 vom 24. Juli 2014, [BGBl. I. S. 1133](#)] von 14,6 % zuzüglich Zusatzbeitrag der Beklagten zu 1 in Höhe von 1,0 Prozent § 18 der Satzung der Beklagten zu 1 in der seit 1. Januar 2016 geltenden Fassung der 68. Änderung) und der monatliche Beitrag mithin EUR 107,38. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt weiterhin 2,35 % und der Beitrag somit EUR 16,18.

Hieraus ergibt sich - unabhängig von der Frage, ob die Beklagten nach [§§ 45](#) und [48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zu einer rückwirkenden Änderung (Erhöhung der monatlichen Beiträge zur Pflegeversicherung) berechtigt waren -, dass die Festsetzung der monatlichen Beiträge zur Pflegeversicherung ab 1. Februar 2014 mit Bescheid vom 9. Juni 2015 auf EUR 16,18 für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Dezember 2014 fehlerhaft ist. Der monatliche Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt EUR 14,11.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#). Im Hinblick auf den geringfügigen Erfolg der Berufung ist eine Erstattung außergerichtlicher Kosten des Klägers nicht angezeigt.

4. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-06-27