

L 4 KR 300/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 386/16
Datum
12.12.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 300/17
Datum
17.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 12. Dezember 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt im Zugunstenverfahren die Überprüfung der Beitragserhebung zur Kranken- und Pflegeversicherung aus einer Direktversicherung seiner früheren Arbeitgeberin für die Zeit vom 1. Mai 2014 bis 31. Dezember 2015.

Der am 1949 geborene Kläger war bei der S. AG (im Folgenden SAG) beschäftigt. Am 28. Januar 1996 stellte er bei dieser den Antrag, diese solle bei der A. Lebensversicherungs AG (ALV) als Versicherungsnehmerin auf sein Leben eine Lebensversicherung als Direktversicherung unter Umwandlung von Brutto-Arbeitseinkommen abschließen. Das Merkblatt "Direktversicherung unter Umwandlung von Brutto-Arbeitseinkommen bei [SAG]" werde Bestandteil der Antragserklärung. Hinsichtlich der Umwandlung von Brutto-Arbeitseinkommen gelte Nr. 1 Abs. 2 dieses Merkblattes. Danach vereinbarte der Mitarbeiter, dass ein Teil der Erfolgsbeteiligung/Jahreszahlung in den Versicherungsbeitrag und die darauf entfallenden Pauschalsteuern umgewandelt werde. Für den Versicherten bestehe der Vorteil, dass der Versicherungsbeitrag und die darauf entfallenden Pauschalsteuern nicht nach dem individuellen Spitzensteuersatz belastet seien und die Versicherungssumme/Ablaufleistung deutlich höher sei als bei vergleichbarem Einzeltarif. Die SAG beantragte daraufhin bei der ALV für den Kläger den Abschluss einer solchen Direktversicherung mit Versicherungsbeginn am 1. April 1996 und einem Endalter von 65 Jahren. Zum 1. April 1996 schloss die SAG als Versicherungsnehmerin mit der ALV für den Kläger eine zum 31. März 2014 ablaufende Lebensversicherung innerhalb eines Gruppenversicherungsvertrages mit Kapitalleistung im Todes- und Erlebensfall. Nach den maßgeblichen Vertragsbedingungen war unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und die Abtretung von Rechten aus der Direktversicherung an den Versicherten bis zu dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte sein 59. Lebensjahr vollendet, ausgeschlossen sei. Die Direktversicherung konnte nur als Lebensversicherung mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall ohne Rentenwahlrecht abgeschlossen werden. Das Endalter betrug 65 Jahre. Ab dem 60. Lebensjahr konnte die Direktversicherung vorzeitig aufgelöst werden, ohne dass hieraus Nachteile entstanden. Für diesen Fall war vorgesehen, dass das angesparte Kapital ohne Abzug zuzüglich des vorhandenen Wertes aus der laufenden Gewinnbeteiligung und ein Schlussgewinnanteil ausgezahlt werden. Aus der Direktversicherung war der Mitarbeiter für den Todes- und den Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt. Die Abtretung oder Beleihung des Bezugsrechts war ausgeschlossen. Im Todesfall wurde die Versicherungsleistung an näher bezeichnete Hinterbliebene gezahlt. Für die Versicherungsbeiträge wurde jeweils ein Teil der Erfolgsbeteiligung/Jahreszahlung der SAG an den Kläger umgewandelt. Eine Beitragszahlung durch die SAG erfolgte nicht.

Der Kläger schied zum 2. Mai 2009 aus dem Beschäftigungsverhältnis aus. Der Lebensversicherungsvertrag wurde von ihm unter Einrücken in die Position des Versicherungsnehmers übernommen (neue Versicherungsnummer. 5/435900/905), die Versicherungsprämien jeweils von ihm entrichtet bis zum 31. März 2014.

Seit dem 1. Juni 2009 ist der Kläger in der Krankenversicherung der Rentner bei der Beklagten zu 1 pflichtversichert und entsprechend bei der Beklagten zu 2 sozial pflegeversichert.

Zum 1. April 2014 erfolgte eine Auszahlung an den Kläger in Höhe von EUR 43.918,75, davon EUR 38.886,00 Garantiekapital und EUR

5.032,75 Überschussbeteiligung (Schreiben der ALV vom 20. Februar 2014). Die ALV meldete den Beklagten einen beitragspflichtigen Versorgungsbezug in Höhe von EUR 35.437,91.

Mit Bescheid vom 7. Mai 2014 setzte die Beklagte zu 1 aus einer Kapitalleistung von insgesamt EUR 35.437,91 ab dem 1. Mai 2014 bis voraussichtlich 31. Januar 2024 monatliche Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von EUR 45,77 (Beitragssatz 15,5%) und zur Pflegeversicherung in Höhe von EUR 6,79 (Beitragssatz 2,3%) fest (monatlicher Gesamtbeitrag EUR 52,56). Die Kapitalleistungen unterlägen als rentenähnliche Einnahmen der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Aus der auf einen Zehnjahreszeitraum zu verteilenden Gesamtkapitalleistung ergebe sich ein monatlich beitragspflichtiger Betrag von EUR 295,32.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches führte der Kläger im Wesentlichen aus, die Lebensversicherung stelle keine Versorgungsleistung aus der betrieblichen Altersversorgung dar. Sie sei zu 100% durch ihn als Arbeitnehmer finanziert. Ein Rentenwahlrecht sei durch die Arbeitgeberin ausgeschlossen worden; ein solches sei aber zwingende Voraussetzung für eine betriebliche Altersversorgung und könne bei dieser nicht ausgeschlossen werden. Die Sozialversicherungsbeiträge aus dem Arbeitseinkommen seien von der SAG entsprechend den Höchstgrenzen gezahlt worden. Der Begriff der Direktversicherung bezeichne nur den Vertriebsweg, nämlich den Abschluss ohne Einschaltung des Außendienstes des Versicherungsunternehmens, habe aber keine Bedeutung für die Frage der betrieblichen Altersvorsorge. Der übermittelte Betrag könne nicht zutreffen, da der Rückkaufwert der Versicherung zum 1. August 2009 (erstmalig kündbar mit Ruhestand zum 31. Mai 2009) bei lediglich EUR 28.350,79 betragen habe.

Auf Anfrage der Beklagten zu 1 bei der ALV erteilte diese Auskünfte zu einem anderen, nicht den Kläger betreffenden Versicherungsvertrag. Weitere Nachfragen bleiben ergebnislos.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. November 2014 wies der gemeinsame Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 9. Dezember 2014 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG; S 8 KR 3132/14).

Während dieses Klageverfahrens setzte die Beklagte zu 1 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der bei Beklagten zu 2) ab dem 1. Januar 2015 auf insgesamt EUR 53,46 neu fest (Krankenversicherung EUR 45,78; Pflegeversicherung EUR 7,68 aufgrund eines Beitragssatzes von 2,6%; Bescheid vom 26. Januar 2015).

In einem gerichtlichen Vergleich vom 5. Mai 2015 zur Erledigung des Klageverfahrens S 8 KR 3132/14 stellte der Kläger einen Überprüfungsantrag "im Hinblick insbesondere auf die von der [ALV] mitgeteilte Summe von 35.437,91 Euro". Die Beklagten verpflichteten sich zur erneuten Entscheidung durch rechtsbehelfsfähigen Bescheid nach weiteren Nachforschungen bei der ALV im Hinblick auf die Höhe der gemeldeten Summe.

Auf Anfrage der Beklagten teilte die ALV unter dem 23. Juni 2015 zur Versicherungsnummer 5/435900/905 mit, die Kapitalleistung sei am 1. April 2014 ausgezahlt worden. Die Höhe der neu ermittelten beitragspflichtigen Versorgungsbezüge (arbeitgeberfinanzierter Anteil) betrage, wie bereits gemeldet, EUR 35.437,91.

Mit Bescheid vom 2. Juli 2015 lehnte die Beklagte zu 1 in Ausführung des gerichtlichen Vergleichs eine Änderung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letzteres im Namen der Beklagten zu 2) ab. Die Beiträge seien ab dem 1. Mai 2014 sowie ab dem 1. Januar 2015 in bisheriger Höhe zu zahlen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 2016 wies der gemeinsame Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück. Unter Beachtung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen sei der Bescheid vom 2. Juli 2015 nicht zu beanstanden.

Hiergegen erhob der Kläger am 23. Februar 2016 wiederum Klage beim SG, zu deren Begründung er ergänzend ausführte, die Lebensversicherung sei nicht als Alterssicherung, sondern als reine Kapitalanlage gedacht gewesen, die er zum damaligen Zeitpunkt auch problemlos bei jeder anderen Versicherung aus seinen unverbeitragten, weil über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Nettobezügen hätte abschließen können. Er werde durch die Beitragserhebung unter Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) im Vergleich zu Personen mit Versicherungsverhältnissen außerhalb des Arbeitgeber/Arbeitnehmer-Verhältnisses ungerechtfertigt schlechter gestellt. Die Lohnbestandteile, aus denen die Lebensversicherung finanziert worden sei, seien nicht zu verbeitragen gewesen. Die nun geregelte Beitragspflicht stelle eine Umgehung der Regelungen über die Höchstgrenze von Beitragslasten in der gesetzlichen Sozialversicherung dar.

Die Beklagten traten der Klage unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 2016 entgegen.

Mit Urteil nach mündlicher Verhandlung vom 12. Dezember 2016 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 7. Mai 2014; auch die erstmalig erfolgte Beitragsfestsetzung für 2015 sei nicht zu beanstanden. Die von der ALV mitgeteilte Kapitalleistung unterliege für den in der Krankenversicherung der Rentner versicherten Kläger als Versorgungsbezüge der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Beklagten hätten die gesetzlichen Regelungen korrekt umgesetzt. Diese seien auch nicht verfassungswidrig. Eine unzulässige Ungleichbehandlung mit Privatversicherten oder Rückwirkung liege nicht vor; die Kammer schließe sich der entsprechenden Rechtsprechung des BSG und BVerfG an. Eine Umgehung der Beitragsbemessungsgrenze liege nicht vor. Im solidarischen System der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sei jeder Versicherte verpflichtet, Beiträge aufgrund seiner (aktuellen) Leistungsfähigkeit zu zahlen. Diese bestimme sich aus dem jeweiligen Einkommen, zu dem - verfassungsrechtlich zulässig - auch die Versorgungsbezüge gehörten. Einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz sehe das BVerfG nur, wenn auch diejenigen Kapitalleistungen der Beitragspflicht unterworfen würden, die auf Beiträgen beruhten, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers gezahlt habe. Dieser Rechtsprechung hätten die Beklagte Rechnung getragen, indem sie nur die Kapitalleistung vorbeitrage habe, die auf Beiträgen beruhten, die vor dem Einrücken des Klägers in die Stellung als Versicherungsnehmer gezahlt worden seien.

Gegen dieses ihm am 30. Dezember 2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24. Januar 2017 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung ergänzend zu seinem bisherigen Vorbringen ausgeführt, die Beitragspflicht verstoße gegen das Rückwirkungsverbot gesetzlicher Regelungen. Bei Abschluss des Vertrags wie auch zumindest in Teilen des Ansparrzeitraums sei von einer Verbeitragung der Erträge nicht die Rede gewesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 12. Dezember 2016 aufzuheben und die Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 2. Juli 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2016 zu verpflichten, den Bescheid vom 7. Mai 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2014 sowie den Bescheid vom 26. Januar 2015 zurückzunehmen.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Schreiben vom 21. Juni 2017 und erneut im Erörterungstermin vom 20. September 2017 auf die Absicht des Senats, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Beteiligten haben zuletzt gegen diese Verfahrensweise keine Einwände erhoben.

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

II.

1. Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss, da er die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

2. Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig. Sie bedurfte insbesondere nicht der Zulassung, da der Kläger die Rücknahme von Beitragsfestsetzungen für mehr als ein Jahr begehrt (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

3. Gegenstand des Berufungsverfahrens sind nicht die ursprünglichen Beitragsbescheide der Beklagten, sondern der im Klageverfahren angefochtene Bescheid vom 2. Juli 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2016. Dieser ist in Umsetzung des gerichtlichen Vergleichs vom 5. Mai 2015 ergangen, in dem der Kläger einen Überprüfungsantrag stellte, über den die Beklagten durch rechtsbehelfsfähigen Bescheid entscheiden sollten. Der zu überprüfende Bescheid ist im Vergleich nicht konkret bezeichnet. Nach dem zeitlichen Ablauf sind die bis dahin ergangenen Bescheide über die Beitragserhebung aus Versorgungsbezügen erfasst, mithin der erste Bescheid vom 7. Mai 2014 für die Zeit ab dem 1. Mai 2014 sowie der zum Jahreswechsel ergangene Bescheid vom 26. Januar 2015 für die Zeit ab dem 1. Januar 2015. Entsprechend bestätigt der hier angefochtene Überprüfungsbescheid vom 2. Juli 2015 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2016) die Beitragsfestsetzung ab dem 1. Mai 2014 und 1. Januar 2015. Weitere Beitragsbescheide waren zum Zeitpunkt des Vergleichsschlusses und der Überprüfungsentscheidung nicht erlassen. Bescheide über spätere Zeiträume, insbesondere die zum Jahresbeginn geänderte Berechnungselemente (z.B. Beitragssatz) umsetzende Bescheide, sind nicht, auch nicht nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#), Gegenstand des vorliegenden Verfahrens geworden. Denn diese ändern den hier gegenständlichen Bescheid nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nicht ab und ersetzen ihn nicht. Die durch den erhöhten Zusatzbeitrag der Beklagten zu 1 ab 1. Januar 2016 (§ 13 der Satzung der Beklagten in der ab 1. Januar 2016 geltenden Fassung: 1,3%) notwendige neue Festsetzung der Beiträge ist daher nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Streitbefangen im vorliegenden Verfahren ist damit nur der Zeitraum vom 1. Mai 2014 bis 31. Dezember 2015. Inhaltlich war der Umfang der nach [§ 44 SGB X](#) vorzunehmenden Prüfung nicht auf die Höhe der festgesetzten Beiträge beschränkt. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut des gerichtlichen Vergleichs vom 5. Mai 2015, wonach nur "insbesondere" und damit nicht nur die Höhe der verbeitragten Kapitalleistung überprüft werden sollte. Auch die Beklagten haben im angefochtenen Bescheid eine vollständige Überprüfung der Beitragspflicht nach Grund und Höhe vorgenommen.

4. Die Berufung ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 2. Juli 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser hat keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 7. Mai 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2014 sowie des Bescheides vom 26. Januar 2015.

Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Die zur Überprüfung gestellten Bescheide vom 7. Mai 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2014 und vom 26. Januar 2015 sind rechtmäßig und daher nicht zurückzunehmen. Die Beklagten haben mit diesen zu Recht auf die dem Kläger zugeflossene Kapitalleistung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in der festgesetzten Höhe erhoben.

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 Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung [Pflege-WEG] 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 im Bescheid vom 26. Januar 2015 gegeben. Dass der Bescheid vom 7. Mai 2014 einen solchen Hinweis nicht ausdrücklich enthielt führt nicht zu dessen Rechtswidrigkeit. Denn bereits im Widerspruchsbescheid vom 25. November 2014 wurde klargestellt, dass es sich um einen gemeinsamen Bescheid der Kranken- und Pflegekasse handle.

b) Die Bescheide sind auch materiell rechtmäßig.

aa) 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 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 bestand im gesamten streitbefangenen Zeitraum. 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 ausgezahlte Kapitalleistung ist im zur Beitragsbemessung herangezogenen Umfang ein Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V](#), der gemäß [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) der Beitragsbemessung ab 1. Mai 2014 zugrunde zu legen ist, weil es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung handelt. Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) rechnen zu Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 1 BetrAVG](#) alle Leistungen, mit denen ein Versorgungszweck verfolgt wird, wenn der Versorgungsanspruch durch ein biologisches Ereignis (Alter, Invalidität oder Tod) ausgelöst wird und diese Leistung aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses zugesagt wird (vgl. BAG, Urteil vom 26. Juni 1990 - [3 AZR 641/88](#) - 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 AVL gezahlten Kapitalleistung besteht. Denn diese Kapitalleistung beruhte auf der von seiner früheren Arbeitgeberin als Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherung. Dies entnimmt der Senat den vorgelegten Versicherungsvertragsbedingungen über die Lebensversicherung, dem bei der SAG gestellten Antrag des Klägers vom 28. Januar 1996, deren Merkblatt sowie deren Antrag an die ALV. Danach schloss die SAG als Versicherungsnehmerin mit der ALV für den Kläger eine Lebensversicherung innerhalb eines Gruppenversicherungsvertrages mit Kapitalleistung im Todes- und Erlebensfall. Es war unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und die Abtretung von Rechten aus der Direktversicherung an den Versicherten bis zu dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte sein 59. Lebensjahr vollendet, ausgeschlossen sei. Das Endalter betrug 65 Jahre. Ab dem 60. Lebensjahr konnte die Direktversicherung vorzeitig aufgelöst werden. Aus der Direktversicherung war der Mitarbeiter für den Todes- und den Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt. Die Abtretung oder Beleihung des Bezugsrechts war ausgeschlossen. Im Todesfall wurde die Versicherungsleistung an näher bezeichnete Hinterbliebene gezahlt. Die Versicherung diente somit nach objektiven Kriterien im Hinblick auf das vereinbarte Endalter von 65 Jahren und dem Versicherungsende zum 31. März 2014 primär der Alterssicherung des Klägers, der im Jahre 2014 das 65. Lebensjahr vollendete. Gleichzeitig dienten sie der Hinterbliebenenversorgung. Für ein solches Versorgungsziel spricht auch, dass die Beiträge zur Lebensversicherung pauschal versteuert wurden. [§ 40 b Abs. 1](#) Einkommensteuergesetz (EStG; in der bis 31.

Dezember 2004 geltenden Fassung der Bekanntmachung der Neufassung des EStG vom 19. Oktober 2002 [BGBl. I, S. 4210]) sah vor, dass der Arbeitgeber die Lohnsteuer von den Beiträgen für eine Direktversicherung des Arbeitnehmers und von den Zuwendungen an eine Pensionskasse mit einem Pauschsteuersatz erheben konnte. Dies galt bei der Direktversicherung nur, wenn die Versicherung nicht auf den Erlebensfall eines früheren als des 60. Lebensjahres abgeschlossen und eine vorzeitige Kündigung des Versicherungsvertrags durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen worden ist. Die wahrgenommene steuerliche Begünstigung mithin auf dem Versorgungszweck der Versicherung. Die subjektive Zwecksetzung des Klägers, der Vertrag diene nicht der Altersversorgung, sondern der Kapitalanlage, ist danach unbeachtlich. Es kommt auch nicht darauf an, ob bei diesem aufgrund anderweitiger Absicherungen noch ein Bedürfnis an einer zusätzlichen Altersversorgung bestand.

Für die Beitragspflicht ist allein der Zeitpunkt der Zahlung maßgeblich. Liegt der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2003 und entsteht der Anspruch auf eine bereits ursprünglich oder vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt – wie hier im April 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) Nicht maßgeblich ist, ob die Versicherungsleistung auf – umgewandelten – Arbeitsentgelten beruht, die bei tatsächlichem Bezug wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze (damals) nicht der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterlegen hätten. §§ 237 und 229 SGB V unterwerfen nicht das damalige Arbeitsentgelt der Beitragspflicht, sondern – bis zur jeweils aktuellen – Beitragsbemessungsgrenze die aktuell bezogenen Versorgungsbezüge. Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, dienen die hieraus zu zahlenden Beiträge der Finanzierung des aktuellen Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes. Es wird sichergestellt, dass entsprechend dem in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung herrschenden Solidaritätsprinzip die Versicherten nach Maßgabe ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zum Beitrag herangezogen werden (BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 – B 12 KR 28/12 R – juris, Rn. 33; Senatsurteil vom 12. Mai 2017 – L 4 KR 3036/16 –, nicht veröffentlicht).

cc) 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 Beitragsatz 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. I 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, Beschlüsse vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – juris, Rn. 13 ff. sowie 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 ee) (1)).

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

ee) Die Beklagten haben die Beiträge in zutreffender Höhe festgesetzt.

(1) Zur Vermeidung eines Verstoßes gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) dürfen - wie ausgeführt - Kapitaleistungen 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](#) - 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 prämiennrätierliche 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](#) - juris, Rn. 32; BSG, Urteil vom 30. März 2011 - [B 12 KR 24/09 R](#) - 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 beitragspflichtiger Versorgungsbezug ist danach die Kapitaleistung in Höhe von EUR 35.437,91 zu berücksichtigen. Der Senat stützt sich dabei auf die Mitteilung der AVL an die Beklagte zu 1 vom 23. Juni 2015. Diese bezieht sich nach der angegebenen Versicherungsnummer auf den Lebensversicherungsvertrag des Klägers und weist ausdrücklich nur die Anteile an der Gesamtleistung aus, die auf über die SAG geleistete Zahlungen beruhen. Anteile, die auf Beiträgen beruhen, die der Kläger als Versicherungsnehmer gezahlt hat, sind danach nicht von der Meldung umfasst. Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte, dass diese bei der Meldung die vorgenannten Grundsätze missachtet hätte. Vielmehr ergibt sich aus dem im Schreiben der ALV vom 20. Februar 2014 mitgeteilten Auszahlungsbetrag von EUR 43.918,75, dass die ALV jeweils nicht den gesamten Auszahlungsbetrag als beitragspflichtigen Versorgungsbezug gemeldet hat. Aus dem vom Kläger angeführten Rückkaufwert der Versicherung zum 1. August 2009 von EUR 28.350,79 lassen sich keine anderweitigen Rückschlüsse ziehen. Entscheidend ist allein die Summe zum Zeitpunkt der tatsächlichen Auszahlung unter Einschluss der auch dann fälligen Überschussbeteiligungen. Als monatliche Zahlbeträge der Versorgungsbezüge (120 Teil der jeweiligen Kapitaleistung) ergeben sich somit EUR 295,32, wie von den Beklagten in den angefochtenen Bescheiden berücksichtigt.

(2) Die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen von EUR 295,32 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) und 2015 EUR 2.835,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 141,75).

(3) Durch die Heranziehung der Versorgungsbezüge zur Beitragserhebung wird die Beitragsbemessungsgrenze nicht überschritten.

Erreicht der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung nicht die Beitragsbemessungsgrenze, werden nacheinander der Zahlbetrag 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 und 2015 EUR 4.125,00. Der monatliche Zahlbetrag der Rente des Klägers aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus der laufenden Betriebsrente überschritt nicht den jeweiligen Differenzbetrag zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und den Versorgungsbezügen. Der Kläger selbst behauptet nichts anderes. Auch der Akteninhalt bietet keine Anhaltspunkte hierfür.

(4) Vom 1. Mai 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 45,77. Da der Kläger die Elterneigenschaft i.S.d. [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, Abs. 2](#) und 3 Erstes Buch Sozialgesetzbuch nicht nachgewiesen hat, gilt für ihn in der Pflegeversicherung der Beitragszuschlag für Kinderlose nach [§ 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI](#). Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung betrug daher vom 1. Mai bis 31. Dezember 2014 2,3 % gemäß [§ 55 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 1 SGB XI](#) (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 6,79. Ab dem 1. Januar 2015 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 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 [§ 13](#) der Satzung der Beklagten zu 1 in der im Jahre 2015 geltenden Fassung) und der Beitrag somit EUR 45,77. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung betrug 2,6% gemäß [§ 55 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 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 7,68. In dieser Höhe sind die Beiträge in den angefochtenen Bescheiden jeweils festgesetzt worden.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-10-17