L 4 KR 1556/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 402/17
Datum
29.03.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1556/18
Datum
28.06.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Bei der Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung ist bei einer Leistung einer schweizerischen Pensionskasse (sogenannte Zweite Säule der schweizerischen Altersversorgung) nicht zwischen den obligatorischen und überobligatorischen Leistungsanteilen zu unterscheiden mit der Folge, dass die überobligatorischen Leistungsanteile nicht der Beitragspflicht unterliegen.
Revision zugelassen.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 29. März 2018 wird zurückgewiesen.

Die Klage wegen des Bescheids vom 15. Dezember 2018 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der vom Kläger zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung aus einer Rente der schweizerischen Pensionskasse.

Der Kläger ist seit dem 1. Juli 2012 als Bezieher einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Neben der Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von monatlich EUR 128,54 bezieht der Kläger seit 1. Juli 2012 eine Rente von der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) in Höhe von (damals) monatlich CHF 1.793,00 (damals = EUR 1.492,43) und eine Rente aus der Pensionskasse der DSM N. P. AG (im Folgenden DSM) in Höhe von (damals) monatlich CHF 6.117,00 (damals = EUR 5.091,56).

Mit Bescheid vom 1. August 2012 setzte die Beklagte zu 1 – hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung im Namen der Beklagten zu 2 – Beiträge ab dem 1. Juli 2012 aus der Rente von der SAK und den Versorgungsbezügen der DSM in Höhe von monatlich insgesamt EUR 464,00 für die Krankenversicherung und EUR 72,08 für die Pflegeversicherung fest. Für die Rente aus der SAK setzte sie den hälftigen Krankenversicherungsbeitrag (8,2%) an. Die Leistungen der Pensionskasse der DSM behandelte die Beklagte als Versorgungsbezüge und legte die vollen Beitragssätze zugrunde (15,5 % für die Krankenversicherung, 1,95 % für die Pflegeversicherung). Sie unterwarf die Leistungen der Pensionskasse der DSM in Höhe von EUR 2.204,03 der Verbeitragung (Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von EUR 3.825,00 abzgl. EUR 128,54 und EUR 1.492,43).

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 23. August 2012 Widerspruch ein und trug zur Begründung vor, für die Bezüge von der Pensionskasse der DSM dürfe maximal der halbe Beitragssatz zum Ansatz kommen. Bei der Pensionskasse der DSM (vormals Roche Pensionskasse) handele es sich um eine obligatorische Pensionskasse der zweiten Säule des Schweizerischen "Drei-Säulen-Modells", in die alle Beschäftigten hätten eintreten und Beiträge zahlen müssen. Das versicherte Einkommen sei nach oben begrenzt und werde laufend von staatlichen Stellen angepasst. Es handele sich um die "Rentenversicherung E1", die ihm CHF 3.578,00 (EUR 2.978,20) ausbezahle. Die weiteren Renten aus der "Rentenversicherung E2" und "Kapitalsparplan" seien überobligatorische Renteneinrichtungen, die von der Firma DSM freier geführt werden dürften, aber dennoch der staatlichen Aufsicht unterlägen und ebenfalls Teil des Schweizerischen "Drei-Säulen-Modells" seien. Wie die Schweizerische Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) fuße die Versicherung bei der Pensionskasse der DSM,

als Stiftung nach Schweizerischem Recht mit Eintragung in das Handelsregister, auf dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG-CH). Dies ergebe sich aus dem Reglement der Pensionskasse der DSM. Es handele sich demnach um eine gesetzliche und nicht um eine freiwillige Versicherung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. April 2013 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück. Bei der Zahlung der Pensionskasse der DSM handele es sich um beitragspflichtige Versorgungsbezüge, weil sie mit Zahlungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge nach deutschem Recht vergleichbar seien. Die Beitragsbemessung erfolge deshalb unter Anwendung des vollen allgemeinen Beitragssatzes.

Am 26. April 2013 erhob der Kläger beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage. Mit Beschluss vom 1. Juli 2013 ordnete das SG wegen anhängiger Revisionsverfahren beim Bundessozialgericht (BSG) das Ruhen des Verfahrens an.

Mit Bescheiden vom 3. Januar 2013, 9. Oktober 2013, 22. Dezember 2014, 5. März 2015, 17. August 2015, 29. Dezember 2015, 1. Juli 2016 und vom 23. Dezember 2016 setzte die Beklagte zu 1 – hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung im Namen der Beklagten zu 2 – die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Folgezeiträume fest (zuletzt ab 1. Januar 2017). Bei der Leistung der Pensionskasse der DSM setzte sie weiterhin den vollen Beitragsatz für die Krankenversicherung an.

Am 26. Januar 2017 rief der Kläger das Verfahren wieder an. Das BSG habe mit Urteilen vom 30. November 2016 (u.a. B 12 KR 22/14 R) entschieden, dass die Pensionskassenrenten aus der Schweiz der deutschen gesetzlichen Rente vergleichbar seien und deshalb Renten und keine Versorgungsbezüge seien.

Die Beklagte zu 1 setzte daraufhin – hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung im Namen der Beklagten zu 2 – mit Bescheid vom 29. Juni 2017 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 1. Juli 2012 neu fest. Dabei setzte sie auch für die Bezüge aus der Pensionskasse der DSM nur den hälftigen Beitragssatz der Krankenversicherung von 8,2 % (Pflegeversicherung 1,95 %) an. Ab dem 1. Juli 2017 setzte sie die Beiträge zur Krankenversicherung auf monatlich EUR 349,84, bei einem Beitragssatz von 7,3 % plus Zusatzbeitrag von 1,0 %, und die Beiträge zur Pflegeversicherung auf EUR 107,48, bei einem Beitragssatz von 2,55 %, fest. Dabei ging sie von einer Beitragsbemessungsgrenze von EUR 4.350,00 aus und setzte die Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von EUR 137,60, aus der SAK in Höhe von EUR 1.669,89 und aus der Pensionskasse der DSM in Höhe von EUR 2.542,51 an. Die zu viel bezahlten Beiträge in Höhe von insgesamt EUR 10.219,48 wurden nebst Zinsen in Höhe von EUR 2.406,98 an den Kläger erstattet. Außerdem erhielt er eine pauschale Auslagenerstattung (Schreiben der Beklagten zu 1 vom 27. Juli 2017). Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein.

Zur Begründung der weiter fortgeführten Klage machte der Kläger geltend, es müsse zwischen den obligatorischen und überobligatorischen Leistungen der Pensionskasse unterschieden werden. Die überobligatorischen Leistungen der Pensionskasse müssten beitragsfrei bleiben, weil sie privatrechtlicher Natur seien. Dies ergebe sich aus den Urteilen des BSG vom 30. November 2016 und dem Umstand, dass das BSG nicht den Gemeinsamen Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes angerufen habe. Der Bundesfinanzhof (BFH) habe bei der Besteuerung von Kapitalleistungen schweizerischer Pensionskassen eine entsprechende Differenzierung vorgenommen (Urteile vom 26. November 2014 – VII R 38/10 – u.a. sowie vom 2. Dezember 2014 – VIII R 40/11 –). Entsprechendes ergebe sich auch aus dem Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes vom 27. Juli 2017.

Die (vom SG als alleinige Beklagte geführte) Beklagte zu 1 trat der Klage – soweit sie vom Kläger aufrechterhalten wurde – entgegen. Eine Differenzierung nach obligatorischen und überobligatorischen Anteilen sei nicht vorzunehmen. Entscheidend sei die Gesamtrentenleistung.

Mit Urteil vom 29. März 2018 wies das SG die Klage ab und führte zur Begründung aus, die Beklagten hätten im Bescheid vom 29. Juni 2017, der Gegenstand des Verfahrens geworden sei, zu Recht die Leistungen der Pensionskasse der DSM als eine der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Rente aus dem Ausland behandelt und mit der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes bei der Beitragsbemessung berücksichtigt. Dabei sei nicht zwischen obligatorischen und überobligatorischen Leistungen zu differenzieren. Das BSG habe zum Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld beim Bezug von Leistungen der Schweizerischen Pensionskasse entschieden (Urteil vom 18. Dezember 2008 – B 11 AL 32/07 R – und Urteil vom 21. Juli 2009 – B 7/7a AL 36/07 R –), dass nicht zwischen einem obligatorischen und überobligatorischen Teil zu unterscheiden sei. Entscheidend sei, dass die Leistung der Altersvorsorge diene. Auch aus dem Urteil des BSG vom 30. November 2016 (B 12 KR 22/14 R) lasse sich nichts Gegenteiliges entnehmen. Das BSG habe sich vielmehr ausdrücklich auf die Entscheidungen des 11. Senats bezogen. Eine Differenzierung sehe das Gesetz auch nicht für Renten aus der deutschen Rentenversicherung vor. So seien etwa Anrechte, die durch eine freiwillige Höherversicherung erworben worden seien oder auf einer freiwilligen Versicherung beruhten, nicht von den bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigenden Rentenbezügen ausgenommen. Das Gleiche gelte für eine vergleichbare Rente aus dem Ausland.

Gegen das ihm am 13. April 2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30. April 2018 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung seinen bisherigen Vortrag wiederholt. Ergänzend hat er vorgetragen, das BSG habe in seiner Entscheidung vom 30. November 2016 (B 12 KR 22/14 R) allein über obligatorische Leistungen geurteilt. Dies ergebe sich aus dem Tatbestand und den Entscheidungsgründen des Urteils. Demgegenüber habe sich der BFH mit der Problematik befasst und sei in seinen in der Pressemitteilung vom 17. Juni 2015 zusammengestellten Urteilen zu dem Ergebnis gelangt, dass zwischen obligatorischen und überobligatorischen Leistungen zu unterscheiden sei. Der überobligatorische Anteil der Leistungen der Pensionskasse der DSM betrage monatlich EUR 3.862,58. Der Kläger hat das Reglement der Pensionskasse der DSM, seinen Arbeitsvertrag mit der DSM (vormals Roche) und Informationsseiten des Schweizerischen Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Schweizerische Altersvorsorge vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 29. März 2018 und die Bescheide der Beklagten vom 29. Juni 2017, 22. Dezember 2017 und 15. Dezember 2018 insoweit aufzuheben, als Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung aus den überobligatorischen Anteilen der Leistungen der Pensionskasse der DSM in Höhe von monatlich EUR 3.862,58 erhoben werden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide für zutreffend.

Die Berichterstatterin hat im Termin am 17. Oktober 2018 die Rechts- und Sachlage mit den Beteiligten erörtert.

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

Auf Veranlassung des Gerichts hat die Pensionskasse der DSM das zum Zeitpunkt des Rentenbeginns gültige Reglement vorgelegt.

Die Beklagte zu 1 hat – hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung im Namen der Beklagten zu 2 – mit Bescheid vom 22. Dezember 2017 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für Dezember 2017 in Höhe von EUR 457,04 und für die Zeit ab dem 1. Januar 2018 in Höhe von monatlich EUR 460,88 festgesetzt. Dabei ging sie von einem zum 1. Januar 2018 um 0,1 Prozentpunkte gesenkten Zusatzbeitrag und einer Beitragsbemessungsgrenze von EUR 4.425,00 aus. Mit Bescheid vom 15. Dezember 2018 hat die Beklagte die Beiträge für Dezember 2018 in Höhe von insgesamt EUR 460,42 und für die Zeit ab dem 1. Januar 2019 in Höhe von monatlich EUR 470,31 festgesetzt. Sie legte dabei nur noch den halben, um 0,2 Prozentpunkte gesenkten Zusatzbeitrag (1/2 von 0,7), einen um 0,5 Prozentpunkte erhöhten Beitrag zur Pflegeversicherung (3,05 %) und eine Beitragsbemessungsgrenze von EUR 4.537,50 zugrunde. Gegen diesen Bescheid hat der Kläger am 7. Januar 2019 Widerspruch eingelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verfahrensakten des Senats und des SG sowie der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Der Kläger hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung ist auch statthaft. Sie bedurfte nicht der Zulassung. Denn sie betrifft Leistungen, hier Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung, für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

2. a) Gegenstand des Rechtsstreits ist zunächst der Bescheid der Beklagten vom 29. Juni 2017, mit dem sie die vom Kläger zu zahlenden Beiträge ab dem 1. Juli 2012 neu festsetzten. Die zuvor für diesen Zeitraum ergangenen Bescheide vom 1. August 2012 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. April 2013) und vom 3. Januar 2013, 9. Oktober 2013, 22. Dezember 2014, 5. März 2015, 17. August 2015, 29. Dezember 2015, 1. Juli 2016 und vom 23. Dezember 2016 sind damit gegenstandslos geworden. Sie wurden im vollen Umfang durch den Bescheid vom 29. Juni 2017 ersetzt.

Gegenstand des Rechtsstreits sind ferner kraft Gesetzes als abändernde Verwaltungsakte nach § 96 Abs. 1 SGG die Bescheide vom 22. Dezember 2017 und 15. Dezember 2018, soweit die Beklagten auch in diesen Bescheiden die von dem Kläger angefochtene Berechnung der Beiträge für die von der Pensionskasse der DSM gezahlte Leistung unverändert zugrunde legten. Der Bescheid vom 22. Dezember 2017 wurde Gegenstand des Klageverfahrens beim SG. Da das SG über diesen ergangenen Bescheid versehentlich nicht entschied, weil die Beteiligten entgegen der ihnen nach § 96 Abs. 2 SGG obliegenden Verpflichtung ihn nicht vorlegten, holt das Berufungsgericht die Entscheidung über diesen Bescheid nach (BSG, Urteil vom 20. Dezember 2012 – B 10 EG 19/11 R – juris, Rn. 17, Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 96 Rn. 12a). Der während des Berufungsverfahrens ergangene Bescheid vom 15. Dezember 2018 ist nach §§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Verfahrens vor dem Senat geworden, 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 in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 12. Aufl. 2017, § 96 Rn. 7 m.w.N.).

b) Mit seiner Klage wendet sich der Kläger gegen die Beitragsberechnung nur insoweit, als die Beklagte die Zahlungen der Pensionskasse DSM insgesamt verbeitragt und nicht zwischen einem obligatorischen und überobligatorischen Teil differenziert. Nicht angefochten ist die Festsetzung der Beiträge wegen der von der SAK gezahlten Rente sowie auch alle weiteren Berechnungsgrundlagen. Die Beitragspflicht bestimmter Einnahmen ist ein abtrennbarer Streitgegenstand (vgl. BSG, Urteil vom 29. Februar 2012 – B 12 KR 19/09 R – juris, Rn. 18).

c) Obwohl der Kläger bei Erhebung der Klage als Beklagte nur die zu 1 beklagte Krankenkasse nannte, richtete die Klage sich von vornherein nicht nur gegen diese, 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. Das SG entschied im angefochtenen Gerichtsbescheid auch über die Rechtmäßigkeit der Festsetzung der Beiträge zur Pflegeversicherung.

3. Die Klage ist als (Teil-)Anfechtungsklage zulässig, jedoch unbegründet. Die Bescheide der Beklagten vom 29. Juni 2017, 22. Dezember 2017 und 15. Dezember 2018 sind, soweit sie angefochten sind, rechtmäßig. Der Kläger wird durch die angefochtene Bemessung der Beiträge aus den überobligatorischen Zahlungen der Pensionskasse der DSM nicht in seinen Rechten verletzt.

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 Elftes 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 in den streitgegenständlichen Bescheiden gegeben.

b) Nach § 220 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und § 54 Abs. 1 SGB X 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. Da der Kläger in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) versicherungspflichtig ist (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V), richtet sich die Erhebung der Beiträge nach § 237 SGB V. Nach Satz 1 dieser Vorschrift werden bei versicherungspflichtigen Rentnern der Beitragsbemessung der Zahlbetrag der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und das Arbeitseinkommen zugrunde gelegt. Erfasst sind auch ausländische Renten und Versorgungsbezüge (§ 237 Satz 2 SGB V in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung, jetzt Satz 4, in Verbindung mit § 228 Abs. 1 Satz 2 und § 229 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Die beitragspflichtigen Einnahmen sind bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Einnahmen, die diesen Betrag übersteigen, bleiben grundsätzlich außer Ansatz (§ 223 Abs. 3 SGB V). Bei Mitgliedern der Pflegekasse, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten nach § 57 Abs. 1 Satz 1 die zuvor genannten Vorschriften des SGB V für die Beitragsbemessung. Soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat (§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Beiträge aus ausländischen Renten und aus Versorgungsbezügen trägt der versicherungspflichtige Rentner allein (§§ 249a Satz 2, seit 1. Januar 2017 Satz 3, 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz SGB XI).

Nach § 228 Abs. 1 SGB V gelten als Rente der gesetzlichen Rentenversicherung Renten der allgemeinen Rentenversicherung sowie Renten der knappschaftlichen Rentenversicherung einschließlich der Steigerungsbeträge aus Beiträgen der Höherversicherung (Satz 1). Satz 1 gilt auch, wenn vergleichbare Renten aus dem Ausland bezogen werden (Satz 2; eingefügt durch Art. 4 Nr. 7 Buchst. a) des Gesetzes zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa und zur Änderung anderer Gesetze vom 22. Juni 2011 mit Wirkung zum 1. Juli 2011 [Art 13 Abs. 3 Gesetz zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa und zur Änderung anderer Gesetze]). Nach § 229 Satz 1 Nr. 5 SGB V gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung. Satz 1 gilt auch, wenn Leistungen dieser Art aus dem Ausland oder von einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden (§ 229 Satz 2 SGB V).

Die Einordnung einer aus dem Ausland gezahlten Leistung als Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder als Versorgungsbezug ist erforderlich, weil unterschiedliche Beitragssätze Anwendung finden. Ist die gezahlte Leistung als Versorgungsbezug einzustufen, gilt nach § 248 Satz 1 SGB V der allgemeine Beitragssatz, bis 31. Dezember 2014 15,5 v.H. (§ 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), seit 1. Januar 2015 14,6 v.H. (§ 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 21. Juli 2014, BGBl. I, S. 1133), abgesehen von der hier nicht vorliegenden Ausnahmen nach § 248 Satz 2 SGB V. Ist die gezahlte Leistung als Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung einzustufen, galt nach § 247 Satz 2 SGB V (in der ab 1. Juli 2011 geltenden Fassung, eingefügt durch Art. 4 Nr. 9 Gesetz zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa und zur Änderung anderer Gesetze) die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes zuzüglich 0,45 Beitragssatzpunkte. Ab 1. Januar 2015 galt der hälftige allgemeine Beitragssatz ohne zusätzliche Beitragssatzpunkte (geändert durch Art. 1 Nr. 21 Buchst. a GKV-FQWG). Seit 1. Januar 2019 gilt der hälftige allgemeine Beitragssatz und der hälftige kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz (geändert durch Art. 2 Nr. 3a Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-VEG] vom 11. Dezember 2018, BGBl. I, S. 1133).

Nach dem bis 30. Juni 2011 geltenden Recht unterlagen aus dem Ausland gezahlte Leistungen nur der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung, wenn sie ein Versorgungsbezug im Sinne von § 229 Satz 1 Nr. 5 SGB V waren. Dazu gehörten Leistungen aus ausländischen öffentlich-rechtlichen Rentensystemen nicht (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 10. Juni 1988 – 12 RK 39/87 – juris, zum inhaltsgleichen früheren § 180 Abs. 8 Reichsversicherungsordnung [RVO]). Mit der Einfügung des § 228 Satz 2 SGB V beseitigte der Gesetzgeber dies aus Gründen der Gleichbehandlung inländischer und ausländischer Rentenbezieher, und zwar unabhängig davon, ob die Rente aus einem Mitgliedstaat der EU oder einem Drittstaat bezogen wird. Dies sieht der Gesetzgeber aus Gründen der Gleichbehandlung und der Beitragsgerechtigkeit als angezeigt an (Bundestags-Drucksache 17/4978 S. 20 und Bundesrats-Drucksache 846/10 S. 30) und war im Hinblick auf Art. 5 VO EG Nr. 883/2004 erforderlich. Für die Beurteilung, ob eine an den Versicherten gezahlte Leistung ein Versorgungsbezug der betrieblichen Altersversorgung nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ist, stellt das BSG mit einer institutionellen Abgrenzung typisierend darauf ab, dass die Leistung, sei es in Form einer einmaligen Kapitalleistung oder einer Rente, von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird (ständige Rechtsprechung, z.B. Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R – juris, Rn. 19).

c) Die dem Kläger von der Pensionskasse der DSM gezahlte Leistung, die als Altersrente bezeichnet ist und die auf den Regelungen des schweizerischen Bundesgesetzes über die berufliche Alters , Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG-CH), in Kraft getreten am 1. Januar 1985 (Bundesblatt der Schweiz (BBl) 1982 II 385), beruht (so genannte Zweite Säule der schweizerischen Altersversorgung), ist insgesamt eine der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Rente aus dem Ausland gemäß § 228 Satz 2 SGB V.

(1) Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist im Wege der rechtsvergleichenden Qualifizierung zu ermitteln, ob es sich bei der ausländischen Leistung um eine Sozialleistung öffentlich-rechtlicher Art handelt und von Ähnlichkeit bzw. Vergleichbarkeit der ausländischen und der inländischen Sozialleistung auszugehen ist. Vergleichbarkeit ist dann anzunehmen, wenn die ausländische Leistung in ihrem Kerngehalt den gemeinsamen und typischen Merkmalen der inländischen Leistung entspricht, d.h. nach Motivation und Funktion gleichwertig ist. Maßgeblicher Gesichtspunkt sind die Essentialia der nationalen Norm, also deren Funktion und Struktur nach nationalem Verständnis. Die wesentlichen Gesichtspunkte der deutschen Altersrente sind dabei, dass sie erst bei Erreichen einer bestimmten Altersgrenze gezahlt wird und als Entgeltersatzleistung in der Grundkonzeption der Lebensunterhaltssicherung dient (zum Ganzen BSG, Urteile vom 30. November 2016 – B 12 KR 22/14 R – juris, Rn. 39 f, vom 21. Juli 2009 – B 7/7a AL 36/07 R – juris, Rn 13. und vom 18. Dezember 2008 – B 11 AL 32/07 R – juris, Rn 12).

Die schweizerische Pensionskassenrente nach dem BVG-CH ist mit einer deutschen Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

vergleichbar (BSG, Urteile vom 30. November 2016 – B 12 KR 22/14 R – juris, Rn. 41 ff, vom 21. Juli 2009 – B 7/7a AL 36/07 R – juris, Rn. 14 ff und vom 18. Dezember 2008 – B 11 AL 32/07 R – juris, Rn. 13 ff; Urteile des Senats vom 27. Februar 2015 – L 4 KR 4805/14 – juris, Rn. 36 ff und vom 20. September 2013 – L 4 KR 1984/13 – juris, Rn. 31 ff). Sie deckt die für ein Rentenversicherungssystem typischen Versicherungsfälle des Alters, des Todes und der Invalidität ab und ist unter staatlicher Aufsicht organisiert. In Art. 1 Abs. 1 BVG-CH (am 1. Januar 1985 in Kraft getreten) ist der Zweck des BVG-CH dahin beschrieben: Berufliche Vorsorge umfasst alle Maßnahmen auf kollektiver Basis, die den älteren Menschen, den Hinterbliebenen und Invaliden beim Eintreten eines Versicherungsfalls (Alter, Tod oder Invalidität) zusammen mit den Leistungen der AHV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise erlauben. Nach Art. 2 Abs. 1 BVG-CH unterstehen Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr überschritten haben und bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als CHF 21.060,00 (Art. 7 BVG-CH; CHF 21.150,00 seit 1. Januar 2015) beziehen, der obligatorischen Versicherung. Die obligatorische Versicherung endet u.a. nach Art. 10 Satz 2 Buchst. a) BVG-CH, wenn das ordentliche Rentenalter (Art. 13 BVG-CH) erreicht wird. Nach Art. 13 BVG-CH haben Anspruch auf Altersleistungen Männer, die das 65. Altersjahr, und Frauen, die das 62. Altersjahr, seit 1. Januar 2005 das 64. Altersjahr, zurückgelegt haben (Satz 1). Die reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung können abweichend davon vorsehen, dass der Anspruch auf Altersleistungen mit der Beendigung der Erwerbstätigkeit entsteht (Satz 2). Die Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens (Umwandlungssatz) berechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat (Art. 14 Abs. 1 BVG-CH). Der Mindestumwandlungssatz beträgt 6,8 v.H. für das ordentliche Rentenalter (Art. 14 Abs. 2 BVG-CH). Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden in der Regel als Rente ausgerichtet (Art. 37 Abs. 1 BVG-CH) und monatlich gezahlt (Art. 38 BVG-CH). Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass der Anspruchsberechtigte eine Kapitalabfindung an Stelle der Altersrente wählen kann (Art. 37 Abs. 4 BVG-CH). Träger der Leistungen sind Vorsorgeeinrichtungen, die sich in ein Register für die berufliche Vorsorge bei der Aufsichtsbehörde, der sie unterstehen, eintragen lassen müssen (Art. 48 Abs. 1 BVG-CH). Registrierte Vorsorgeeinrichtungen müssen die Rechtsform einer Stiftung oder einer Genossenschaft haben oder eine Einrichtung des öffentlichen Rechts sein. Sie müssen Leistungen nach den Vorschriften über die obligatorische Versicherung erbringen und nach dem BVG-CH organisiert, finanziert und verwaltet werden (Art. 48 Abs. 2 BVG-CH). Die Versorgungseinrichtungen werden von Arbeitgebern und Arbeitnehmern paritätisch verwaltet (Art. 51 BVG-CH). Die Beiträge werden sowohl von den Arbeitgebern als auch von den Arbeitnehmern getragen (Art. 66 BVG-CH).

(2) Die dem Kläger nach dem BVG-CH gezahlte Rentenleistung ist nach alledem eine Altersleistung und entspricht einer deutschen Altersrente. Sie setzt wie die deutsche Regelaltersrente nicht nur das Erreichen einer bestimmten Altersgrenze voraus, sondern soll auch dazu dienen, den Lebensunterhalt des Rentners zu sichern. Zwar stellen die Leistungen nach dem BVG-CH im System der schweizerischen Altersversorgung nur eine (die Zweite) Säule dar. Eine hinreichende Sicherung ergibt sich erst aus dem Zusammenwirken von Erster und Zweiter Säule. Dies schließt aber die Vergleichbarkeit nicht aus, denn es genügt, dass die ausländischen Leistungen – wie hier – Teil einer aus mehreren Leistungen bestehenden Gesamtkonzeption sind, die insgesamt auf die Sicherstellung des Lebensunterhalts zielt (BSG, Urteil vom 30. November 2016 – B 12 KR 22/14 R – juris, Rn. 42, m.w.N.). Es spielt daher keine Rolle, dass die Zweite Säule der schweizerischen Altersversorgungssystems eine über die Sicherung des reinen Lebensunterhalts hinausgehende Funktion hat.

Dass die BVG-CH-Rente anders als die deutsche Altersrente nicht umlage-, sondern kapitalfinanziert ist, ändert nichts am Entgeltersatzcharakter der schweizerischen Leistung. Die BVG-CH-Rente wird im Übrigen - wie Renten in Deutschland - auch nicht allein vom Arbeitnehmer finanziert, sondern die Beiträge werden gemäß Art. 66 BVG-CH von den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern getragen (BSG, Urteil vom 30. November 2016 – B 12 KR 22/14 R – juris, Rn. 43, m.w.N.).

Die Pensionskasse der DSM ist zudem als Vorsorgeeinrichtung nach dem BVG-CH registriert (vgl. Art. 1 Nr. 1 des Reglements). Damit ist sie verpflichtet, mindestens die Leistungen gemäß dem BVG-CH zu erbringen. Träger der Leistungen sind Vorsorgeeinrichtungen, die sich in ein Register für die berufliche Vorsorge bei der Aufsichtsbehörde, der sie unterstehen, eintragen lassen müssen (Art. 48 Abs. 1 BVG-CH). Registrierte Vorsorgeeinrichtungen müssen die Rechtsform einer Stiftung oder einer Genossenschaft haben oder eine Einrichtung des öffentlichen Rechts sein. Sie müssen Leistungen nach den Vorschriften über die obligatorische Versicherung erbringen und nach dem BVG-CH organisiert, finanziert und verwaltet werden (Art. 48 Abs. 2 BVG-CH). Die Versorgungseinrichtungen werden von Arbeitgebern und Arbeitnehmern paritätisch verwaltet (Art. 51 BVG-CH). Die Altersrente des Klägers wird demnach von einem Träger einer gesetzlich angeordneten obligatorischen Versicherung erbracht. Sie erfüllt damit eine öffentliche Aufgabe.

(3) Die von der Pensionskasse der DSM an den Kläger ausbezahlten Leistungen verlieren nicht dadurch (ganz oder teilweise) ihre Vergleichbarkeit mit einer Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung, weil sie Leistungen enthalten, die über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehen. Eine Unterscheidung nach obligatorischen und überobligatorischen Leistungen ist nicht vorzunehmen.

Eine völlige Identität ausländischer mit inländischen Versorgungsbezügen ist gerade nicht erforderlich, weil eine tatbestandliche Gleichstellung angesichts der Vielgestaltigkeit der ausländischen und inländischen Versorgungssysteme sonst kaum jemals eingreifen würde. Es genügt vielmehr, dass die Bezüge aus dem Ausland den inländischen Leistungen unter Berücksichtigung der Gesamtregelung im Wesentlichen entsprechen (BSG, Urteil vom 30. November 2016 – B 12 KR 22/14 R – juris, Rn. 45, m.w.N.). Dies ist vorliegend der Fall.

Gemäß Art. 49 Abs. 1 BVG-CH sind die Pensionskassen im Rahmen des BVG-CH in der Gestaltung ihrer Leistungen frei. Sie können im Reglement auch Leistungen vorsehen, die über die gesetzlichen Mindestbestimmungen hinausgehen. Sie können deshalb – wie im Fall des Klägers – auch den über den obligatorisch abgesicherten Lohn (sog. koordinierter Lohn, Art. 8 BVG-CH) hinausgehenden Teil des Lohns versichern. Mit diesen zusätzlichen Leistungen verliert die Pensionskasse aber nicht ihre Eigenschaft als Trägerin einer öffentlichen Aufgabe.

Auch mit den überobligatorischen Leistungen erfüllt die Pensionskasse eine öffentliche Aufgabe. Zwar gelten für diese weitergehende Vorsorge nicht sämtliche Bestimmungen des BVG-CH (vgl. Art. 49 Abs. 2 BVG-CH). Gültigkeit haben aber unter anderem die Definition und Grundsätze der beruflichen Vorsorge sowie des versicherbaren Lohns oder des versicherbaren Einkommens (Art. 1 BVG-CH). Die überobligatorischen Leistungen verfolgen damit dasselbe Ziel wie die obligatorischen Leistungen, nämlich ihren Empfängern die Beibehaltung ihres Lebensstandards, der jenem vor ihrem Ruhestand entspricht, zu gewährleisten (vgl. auch Art. 1 der Reglements der Pensionskasse der DSM). Damit dient die Leistung der Pensionskasse der DSM an den Kläger insgesamt der Altersvorsorge.

Die Altersvorsorge war auch insgesamt für den Kläger verpflichtend (vgl. Art. 5 des Reglements). Das Reglement unterscheidet insoweit

nicht zwischen dem nach BVG-CH versicherten Lohnanteil und der darüber hinaus gehenden Vorsorge. Dies gilt auch für die Beitragspflicht (Art. 36 des Reglements) von Arbeitgeber und Versichertem. Während der Zugehörigkeit zu seinem Arbeitgeber war der Kläger damit verpflichtet, Beiträge in dem im Reglement festgesetzten Umfang zu entrichten.

Dem Charakter einer Altersvorsorge steht dabei nicht entgegen, dass nach dem Reglement der Pensionskasse der DSM die Möglichkeit besteht, bereits vor Eintritt eines der Versorgungsfälle "Alter, Tod und Invalidität" das Altersguthaben in Form eines Vorbezugs (zur Finanzierung des Erwerbs von Wohneigentum, Art. 54 des Reglements) oder einer Freizügigkeitsleistung (bei vorzeitiger Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Art. 52 des Reglements) ausgezahlt zu erhalten. Auch insoweit unterscheiden die Reglungen nicht nach Guthaben aus obligatorischer oder überobligatorischer Versicherung. Sie gelten auch für den obligatorischen Anteil der Leistungen (vgl. auch Art. 27 und 30a ff. BVG-CH, die entsprechende Regelungen vorsehen).

Eine Unterscheidung zwischen obligatorischen und überobligatorischen Leistungsanteilen ist damit nicht vorzunehmen. Dies hat das BSG zum Ruhen von Arbeitslosengeld (§ 142 Drittes Buch Sozialgesetzbuch [SGB III] in der bis 31. März 2012 geltenden Fassung, seit 1. April 2012 § 156 Abs. 3 SGB III) bereits entschieden. Entscheidend ist danach allein, dass die Leistungen aus der Inanspruchnahme der zweiten Säule der Altersvorsorge in der Schweiz – wie vorliegend – insgesamt der Altersvorsorge dienen und auf diese festgelegt sind und der Versicherte während der Zugehörigkeit zu dem entsprechenden Arbeitgeber zu den Beiträgen verpflichtet ist (BSG, Urteile vom 21. Juli 2009 – B 7/7a AL 36/07 R – juris, Rn. 15; und vom 18. Dezember 2008 – B 11 AL 32/07 R – juris, Rn. 18; vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30. Juni 2017 – L 8 AL 242/16 – juris, Rn. 41f.). Dass die Urteile zum Recht der Arbeitsförderung ergingen, erfordert für die Krankenversicherung keine andere Beurteilung. In den einzelnen Gebieten der Sozialversicherung kann die rechtliche Einstufung einer Leistung als eine der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Rente aus dem Ausland oder als Versorgungsbezug nicht unterschiedlich erfolgen (Urteil des Senats vom 20. September 2013 – L 4 KR 1984/13 – juris, Rn. 36). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Urteil des BSG vom 30. November 2016 – B 12 KR 22/14 R – juris, Rn. 18).

Auf die steuerrechtlichen Auswirkungen des Leistungsbezugs von der Pensionskasse der DSM, auf die der Kläger unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BFH (Urteile vom 26. November 2014 – VIII R 38/10 u.a. – juris, Rn. 49 ff und vom 2. Dezember 2014 – VIII R 40/11 – juris, Rn. 46 ff) abstellt, kommt es in Anwendung der sozialrechtlichen Regelung nicht an. Die Auslegung der steuerrechtlichen Vorschriften sind für die Rechtmäßigkeit der Beitragsbemessung nicht relevant.

d) Im Übrigen hätte das Begehren des Klägers aber auch dann keinen Erfolg, wenn eine Unterscheidung vorzunehmen wäre und der überobligatorische Teil keine Rente im Sinne von § 228 Satz 2 SGB V darstellen würde. Denn es handelt sich jedenfalls nicht um eine private gewillkürte Altersvorsorge. Der überobligatorische Anteil wäre dann vielmehr nach § 229 Satz 1 Nr. 5 in Verbindung mit § 248 Satz 1 SGB V als Versorgungsbezug mit dem vollen Beitragssatz zu verbeitragen.

Das BSG stellt zur Abgrenzung von beitragspflichtigen betrieblichen Altersversorgungsleistungen im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V (einerseits) von nicht beitragspflichtigen Leistungen der privaten Altersvorsorge (andererseits) typisierend darauf ab, ob die Leistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird (z.B. Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R – juris, Rn. 19). Ausgehend davon sind Leistungen, die von einer inländischen Pensionskasse im Sinne von § 118a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) gewährt werden, im Sinne des Beitragsrechts stets Renten der betrieblichen Altersversorgung (BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 – B 12 KR 25/12 R – juris, Rn. 15; nachfolgend Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Nichtannahmebeschluss vom 14. Juni 2018 – 1 BvR 478/15 – juris). Entsprechendes müsste hinsichtlich der Erbringung überobligatorischer Leistungen für die schweizerische Pensionskasse der DSM gelten. Denn auch sie ist eine Einrichtung zum Zweck der Erbringung von an die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit anknüpfenden Altersversorgungsleistungen (s.o.). Dieser institutionelle Rahmen wurde vom Kläger auch bis zuletzt genutzt (vgl. dazu BVerfG, Beschluss vom 27. Juni 2018 – 1 BvR 100/15, 1 BvR 249/15 – juris, Rn. 17 ff).

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG.

5. Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG) zugelassen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2019-07-19