# L 4 KR 1652/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 12 KR 1586/16
Datum
21.03.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1652/18
Datum
14.02.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Bei einer durch den Erben weitergeführten Direktversicherung führt allein ein gesetzliches Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer durch Gesamtrechtsnachfolge (§ 1922 Abs. 1 BGB) ohne Anpassung der vertraglichen Regelungen nicht dazu, dass der institutionelle Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge verlassen wird.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 21. März 2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt im Zugunstenverfahren die Überprüfung der Beitragserhebung zur Kranken- und Pflegeversicherung aus einer Direktversicherung ihres früheren Arbeitgebers für die Zeit vom 1. Mai 2009 bis 31. Dezember 2014.

Die 1944 geborene Klägerin war als Angestellte in dem als Einzelunternehmen geführten Schlosserei- und Metallbaubetrieb ihres Ehemannes beschäftigt. Zum 1. April 1974 schloss dieser als Versicherungsnehmer mit der I. Vereinigte Lebensversicherungs aG (nunmehr S. I. Gruppe; im Folgenden einheitlich SI) für die Klägerin als Versicherte eine Lebensversicherung als Direktversicherung i.S.d. Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) mit Vertragsablauf am 1. April 2009 und einer Versicherungsleistung von 30.000,00 DM. Der monatliche Beitrag in Höhe von 63,00 DM (32,21 EUR) wurde bis zum 1. April 2009 gezahlt. Daneben bestand ein entsprechender Lebensversicherungsvertrag als Direktversicherung mit der V. Lebensversicherungs AG (nunmehr E. Versicherungsgruppe; im Folgenden einheitlich E) mit Vertragsablauf zum 1. Dezember 2008.

1988 verstarb der Ehemann der Klägerin, die dessen Alleinerbin wurde. Am 11. Januar 1989 wurde die Betriebsaufgabe zum 31. Januar 1989 wegen des Todes des Betriebsinhabers gewerberechtlich gemeldet. Der Versicherungsvertrag mit E wurde am 19. März 1991 auf die Klägerin übertragen und danach von dieser mit eigenen Beiträgen fortgesetzt. Der SI wurden weder der Tod des Ehemannes noch die Betriebsaufgabe mitgeteilt. Ein Wechsel des Versicherungsnehmers wurde nicht beantragt. Der Versicherungsvertrag wurde über die gesamte Vertragslaufzeit hinweg als Direktversicherung mit dem Unternehmen des Ehemannes als Versicherungsnehmer geführt.

Seit dem 1. August 1988 ist die Klägerin in der Krankenversicherung der Rentner bei der Beklagten zu 1 pflichtversichert und entsprechend bei der Beklagten zu 2 sozial pflegeversichert.

Zum 1. Dezember 2008 erfolgte aus dem Versicherungsvertrag mit der E die Auszahlung einer Kapitalleistung an die Klägerin in Höhe von 28.648,06 EUR, die der Beklagten zu 1 zunächst in dieser Höhe als beitragspflichtiger Versorgungsbezug gemeldet wurde (Mitteilung vom 18. November 2008). Mit Bescheid vom 27. November 2008 setzte die Beklagte zu 1 hieraus aufgrund einer beitragspflichtigen Einnahme von 238,73 EUR ab dem 1. Januar 2009 monatliche Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 41,66 fest.

Aus dem Versicherungsvertrag mit der SI erfolgte zum 1. April 2009 die Auszahlung einer Kapitalleistung in Höhe von 36.933,56 EUR, die die SI der Beklagten zu 1 unter dem 15. April 2009 in voller Höhe als Versorgungsbezug mitteilte.

Mit Bescheid vom 22. April 2009 setzte die Beklagte zu 1 aus den Kapitalleistungen beider Versicherungsverträge von insgesamt 65.581,62 EUR (36.933,56 EUR + 28.648,06 EUR) ab dem 1. Mai 2009 bis voraussichtlich 30. April 2019 monatliche Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von 84,71 EUR (Beitragssatz 15,5 %) und zur Pflegeversicherung in Höhe von 10,66 EUR (Beitragssatz 1,95 %) fest (monatlicher Gesamtbeitrag 95,37 EUR). Die Kapitalleistungen unterlägen als rentenähnliche Einnahmen der Beitragspflicht in der Kranken- und

Pflegeversicherung. Aus der auf einen Zehnjahreszeitraum zu verteilenden Gesamtkapitalleistung legte sie einen monatlich beitragspflichtigen Betrag von 546,51 EUR (307,78 EUR + 238,73 EUR) zugrunde. Mit Bescheid vom 24. Juni 2009 senkte sie den monatlichen Krankenversicherungsbeitrag ab 1. Juli 2009 zunächst auf 81,43 EUR herab (Beitragssatz nun 14,9 %) und setzte ihn mit Bescheid vom 20. Dezember 2010 ab 1. Januar 2011 wiederum auf 84,71 EUR fest (Beitragssatz 15,5 %). Die Beiträge zur Pflegeversicherung wurden in unveränderter Höhe (10,66 EUR) festgesetzt. Diese Bescheide focht die Klägerin nicht an.

Im Juli 2012 beantragte sie die Korrektur der Beitragsfestsetzung aus den Versorgungsbezügen, da die Prämien zu den Versicherungsverträgen nach dem Tod des Betriebsinhabers und Abmeldung des Betriebes privat weitergezahlt worden seien. Aufgrund der beigelegten Gewerbeabmeldung und der Bescheinigung der E vom 25. Oktober 2011, wonach sich aus den bis zur Übernahme des Versicherungsvertrags durch die Klägerin gezahlten Beiträgen Ansprüche in Höhe von 2.364,46 EUR ergeben hätten, setzte die Beklagte zu 1 unter Aufhebung der früheren Beitragsbescheide die Beiträge aus Versorgungsbezügen – auch im Namen der Beklagten zu 2 – durch Bescheid vom 6. Juli 2012 neu fest. Dabei legte sie für die Zeit ab dem 1. Januar 2009 aus der Kapitalleistung der E als beitragspflichtige Einnahme nur den arbeitgeberfinanzierten Anteil in Höhe von 2.364,46 EUR (monatlich 19,70 EUR) – ab dem 1. Mai 2009 neben der weiteren beitragspflichtigen Einnahme aus der Kapitalleistung der SI in Höhe von 307,78 – zugrunde. Für die Zeit vom 1. Januar 2009 bis 30. Juni 2012 erstattete sie Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 1.486,33 EUR. Für die Zeit ab 1. Juli 2012 setzte sie die monatlichen Beiträge aus 327,48 EUR auf insgesamt 57,15 EUR (Krankenversicherung 50,76 EUR, Pflegeversicherung 6,39 EUR) fest. Diesen Bescheid focht die Klägerin nicht an.

Mit ebenfalls nicht angefochtenem Bescheid vom 27. Dezember 2012 setzte die Beklagte zu 1 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der Beklagten zu 2) ab dem 1. Januar 2013 auf insgesamt 57,47 EUR neu fest (Krankenversicherung 50,76 EUR; Pflegeversicherung 6,71 EUR aufgrund eines Beitragssatzes von 2,05 %).

Am 6. März 2014 machte die Klägerin gegenüber der Beklagten zu 1 geltend, auch die Kapitalleistung der SI sei nicht vollumfänglich als Versorgungsbezug zu werten, da die Versicherungsprämien nach dem Tod des Betriebsinhabers und der Gewerbeabmeldung nicht auf eine Direktversicherung gezahlt worden sein könnten. Die Klägerin habe lediglich versäumt, den Versicherungsvertrag umzuschreiben. Die Versicherungsprämien seien nur zu 42,38 % betrieblich, im Übrigen privat gezahlt worden. Nachdem die SI als Leistung der betrieblichen Altersvorsorge erneut den Betrag von 36.933,56 EUR bestätigt hatte (Auskunft vom 18. März 2014), teilte die Beklagte zu 1 der Klägerin mit Schreiben vom 25. März 2014 mit, für die Beitragsfestsetzung sei die Höhe maßgebend, die ihr die auszahlende Stelle mitgeteilt habe.

Am 3. November 2014 beantragte die Klägerin unter Verweis auf die Begründung vom 6. März 2014 die Überprüfung der Bescheide vom 27. November 2008, 22. April und 24. Juni 2009, 20. Dezember 2010, 6. Juli 2013 (richtig 2012) und 25. März 2014 sowie aller damit in Zusammenhang stehenden Änderungsbescheide nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Unter dem 10. November 2014 lehnte die Beklagte eine Änderung der Beitragsfestsetzung aus der Kapitalleistung der SI sinngemäß ab und verwies auf deren Mitteilung vom 18. März 2014.

Mit Bescheid vom 29. Dezember 2014 setzte die Beklagte zu 1 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der Beklagten zu 2) ab dem 1. Januar 2015 auf insgesamt 58,46 EUR neu fest (Krankenversicherung 50,76 EUR; Pflegeversicherung 7,70 EUR aufgrund eines Beitragssatzes von 2,35 %).

In einem vor dem Sozialgericht Konstanz (SG) geführten Verfahren über eine Untätigkeitsklage der Klägerin gegen die Beklagte zu 1 (S 7 KR 2857/15) schlossen die Beteiligten zur Erledigung des dortigen Rechtsstreits am 6. April 2016 einen gerichtlichen Vergleich mit insbesondere folgendem Inhalt: 1. Die Beteiligten sind sich darüber einig, dass die von der Klägerin mit der Klage erstrebte Entscheidung gemäß § 44 SGB X im Bescheid vom 10. November 2014 getroffen wurde und dass die am 29. Oktober 2015 erhobene Klage als Widerspruch gegen den Bescheid vom 10. November 2014 anzusehen ist, der wegen fehlender Rechtsmittelbelehrung im Bescheid als fristgemäß anzusehen ist. 2. 3. Die Beklagte verpflichtet sich, über den Widerspruch rechtsmittelfähig zu entscheiden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. Juni 2016 wies der gemeinsame Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch gegen den Bescheid vom 10. November 2014 als unbegründet zurück. Nach den von E und SI ausgestellten qualifizierten Bescheinigungen über den beitragspflichtigen Teil der Kapitalleistung seien die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus diesen zutreffend festgesetzt worden.

Am 18. Juli 2016 erhob die Klägerin hiergegen Klage beim SG, zu deren Begründung sie ausführte, die Kapitalleistung unterliege nicht der Beitragspflicht, soweit sie auf Prämien beruhe, die für Zeitraume gezahlt worden seien, in denen nicht der Arbeitgeber Versicherungsnehmer gewesen sei. Dem seien die Beklagten nicht nachgegangen. Das Einzelunternehmen des Ehemannes sei kraft Gesetzes auf sie als dessen Alleinerbin (vorgelegter Erbschein des Notariats M. – Nachlassgericht – vom 11. August 1988) übergegangen, so dass sie auch Versicherungsnehmerin des Versicherungsvertrages mit der SI geworden sei. Die Versicherungsprämien seien bis Juli 1988 vom Girokonto ihres Ehemannes abgebucht worden. Dieses sei nach dessen Tod ohne Wechsel der Kontonummer auf sie umgeschrieben worden, so dass sie Prämien von ihrem privaten Konto abgebucht worden seien.

Die Beklagten traten der Klage entgegen. Die SI habe nochmals eine beitragspflichtige Kapitalleistung in berücksichtigter Höhe bestätigt. Eine Neuberechnung erfolge daher insoweit nicht. Für die Zeit vom 1. Januar bis 30. April 2009 würden keine Beiträge mehr geltend gemacht, da die zu berücksichtigende Kapitalleistung allein der E unterhalb der Mindestgrenze gelegen habe. Ein dies umsetzender "Korrekturbescheid" (Erstattung überzahlter Beiträge für die Zeit vom 1. Januar bis 30. April 2009 in Höhe von 13,72 EUR) erging unter dem 25. Januar 2018.

Auf Anfrage des SG teilte die SI unter dem 23. Juni, 21. August und 19. September 2017 insbesondere mit, die Lebensversicherung sei als Direktversicherung i.S.d. BetrAVG von der Firma das Ehemannes der Klägerin abgeschlossen worden, der ununterbrochen bis Vertragsende Versicherungsnehmer gewesen sei. Weder das Ende des Beschäftigungsverhältnisses noch der Tod des Firmeninhabers oder das Erlöschen der Firma seien ihr mitgeteilt, ein Wechsel des Versicherungsnehmers nicht beantragt worden. Ergänzend legte sie eine an die Firma des Ehemannes adressierte Fälligkeitsmitteilung vom 19. März 2009 und ein Vertragsblatt zur Lebensversicherung vor. Die damals gültigen Vertragsbedingungen könnten nicht mehr vorgelegt werden. In der Ablaufleistung wären Leistungen aus betrieblicher Altersvorsorge

enthalten für den Fall eines Versicherungsnehmerwechsels zum 1. August 1988 in Höhe von 20.470,72 EUR bzw. zum 1. Februar 1989 in Höhe von 20.951,45 EUR. Auf Bl. 34/36, 40 und 44 der SG-Akte wird Bezug genommen.

Mit Urteil vom 21. März 2018 wies das SG die Klage ab. Die Beiträge seien zu Recht aus der gesamten ausgezahlten Kapitalleistung festgesetzt worden. Die Lebensversicherung habe ihren Charakter als Direktversicherung auch über den 17. Juli 1988 hinaus bis zum Ablaufdatum behalten. Der Versicherungsvertrag sei unverändert von den vertragsschließenden Personen unter Beibehaltung der Stellung der Klägerin als versicherter Person fortgeführt, also nicht vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden. Denn diese sei nicht in die Stellung des Versicherungsnehmers eingerückt. SI habe angegeben, dass die Klägerin zu keinem Zeitpunkt selbst Versicherungsnehmerin geworden sei. Weder der Erbfall noch die Gewerbeabmeldung bzw. die Beendigung der Firma führe zum automatischen Einrücken der Klägerin in die Versicherungsnehmerstellung. Hierfür sei nach den Angaben der SI eine Anzeige dieser gegenüber notwendig, was nicht erfolgt sei. So lange sei der Vertrag von SI als betriebliche Direktversicherung geführt worden. Ob der Arbeitgeber noch existiere, sei nicht relevant (Verweis auf Landessozialgericht [LSG] Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 18. Dezember 2013 – L 11 KR 140/12 und LSG für das Saarland, Urteil vom 14. Juli 2015 – L 2 KR 173/14 – beide juris). Auf die tatsächlich nicht wahrgenommene Möglichkeit zur Umschreibung in eine private Versicherung komme es nicht an. Maßgeblich sei, dass vorliegend der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts – durch nach außen fortlaufenden Direktversicherungsvertrag zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung – weiter genutzt worden sei.

Gegen dieses ihr am 23. April 2018 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 7. Mai 2018 Berufung beim LSG Baden-Württemberg eingelegt. Das SG sei unzutreffend von einer Beitragspflicht der Kapitalleistung der SI in voller Höhe von EUR 36.933,56 ausgegangen. Vertiefend zu ihrem bisherigen Vorbringen hat sie ausgeführt, durch den Tod ihres Ehemannes sei dessen Firma auf sie als Alleinerbin nach § 1922 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) kraft Gesetzes übergegangen. Demnach sei sie auch von Gesetzes wegen und nicht aufgrund der Bedingungen des Versicherungsvertrags in die Stellung als Versicherungsnehmerin eingerückt. Den Betrieb habe sie mangels Fachkenntnis und wegen fehlenden Meistertitels nicht fortführen können. Mit Hilfe von Bekannten habe sie nach dem Tod ihres Mannes die noch laufenden Aufträge abgewickelt. Zum 31. Januar 1989 sei die "Firma vollständig liquidiert" worden. Die vom SG angeführten Entscheidungen beträfen jeweils keine Erbfälle, in denen der Arbeitnehmer in die Stellung des Versicherungsnehmers hätte einrücken können. Anders als bei ihr, der Klägerin, sei in diesen Fällen eine Umschreibung der Versicherungsnehmereigenschaft konstitutiv und nicht nur deklaratorisch.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 21. März 2018 aufzuheben und die Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 10. November 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juni 2016 zu verpflichten, die Bescheide vom 6. Juli 2012 und 27. Dezember 2012 für die Zeit vom 1. Mai 2009 bis 31. Dezember 2014 zurückzunehmen, soweit darin Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus einer monatlichen beitragspflichtigen Einnahme von mehr als 190,29 EUR festgesetzt wurden.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Berichterstatter hat mit den Beteiligten einen Erörterungstermin durchgeführt sowie mit Schreiben vom 20. Mai 2019 und 22. Januar 2020 auf den Umfang des Streitgegenstandes hingewiesen.

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

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

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung der Klägerin, über die der Senat nach § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig. Sie ist gemäß § 143 SGG statthaft und gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte gemäß § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG auch nicht der Zulassung, da die Klägerin die Rücknahme von Beitragsfestsetzungen für mehr als ein Jahr begehrt (vgl. § 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

2. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Begehren der Klägerin, die Festsetzung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vom 1. Mai 2009 bis 31. Dezember 2014 aufzuheben, soweit sie aus einer monatlichen beitragspflichtigen Einnahme von mehr als 190,29 EUR erfolgte.

a) Gegenstand des Berufungsverfahrens sind nicht die ursprünglichen Beitragsbescheide der Beklagten. Vielmehr verfolgt die Klägerin ihr Begehren im Rahmen eines Zugunstenverfahrens nach § 44 SGB X auf teilweise Rücknahme bestandskräftiger Bescheide. Die ursprünglichen Bescheide über die Beitragsfestsetzung aus den Kapitalleistungen der Versicherungsverträge als Versorgungsbezüge ab dem 1. Januar 2009 vom 27. November 2008, 22. April und 24. Juni 2009 sowie vom 20. Dezember 2010 wurden durch den auf den ersten Überprüfungsantrag ergangenen Bescheid vom 6. Juli 2012 ersetzt, der eine neue Beitragsfestsetzung sowohl für die zurückliegende Zeit ab 1. Januar 2009 als auch zukunftsbezogen ab 1. Juli 2012 regelte. Für die Zeit ab 1. Januar 2013 wurde diese Regelung ihrerseits durch den Bescheid vom 27. Dezember 2012 ersetzt. Beide Bescheide wurden nicht angefochten und stellten somit zum Zeitpunkt des hier maßgeblichen Überprüfungsantrags vom 3. November 2014 die bestandskräftige Regelung über die Beitragsfestsetzung aus den Kapitalleistungen dar. Mit Bescheid vom 10. November 2014 lehnte die Beklagte zu 1 die teilweise Rücknahme und Neufestsetzung dieser bis dahin geltenden Beitragsfestsetzung ab. In diesem brachte sie erkennbar zum Ausdruck, aufgrund der in Bezug genommenen Mitteilung der SI vom 18. März 2014 an der Beitragsfestsetzung aus deren Kapitalleistung in voller Höhe festzuhalten, und traf damit eine verbindliche Regelung. Trotz fehlender Rechtsbehelfsbelehrung handelt es sich daher um einen Verwaltungsakt i.S.d. § 31 SGB X. Hiervon sind auch die

Beteiligten im gerichtlichen Vergleich vom 6. April 2016 im Verfahren S 7 KR 2857/15 ausgegangen. Die Beklagte zu 2 ließ diesen nicht ausdrücklich in ihrem Namen ergangenen Bescheid gegen sich gelten, indem auch ihr Widerspruchsausschuss den gegen diesen Bescheid eingelegten Widerspruch als unbegründet zurückwies. Weitere Beitragsbescheide waren zum Zeitpunkt der Überprüfungsentscheidung nicht erlassen. Der nächste Beitragsbescheid erging erst unter dem 29. Dezember 2014, war also nicht von dem zeitlichen früheren Überprüfungsantrag erfasst. Die Klägerin focht diesen Bescheid nicht mit Widerspruch an. Er ist auch nicht nach § 86 SGG Gegenstand des Widerspruchs- und damit des anschließenden Klageverfahrens geworden. Denn er änderte – ebenso wie die weiteren in der Folge ergangenen Beitragsbescheide – mit seiner Regelung für spätere Zeiträume den gegenständlichen Bescheid nach § 44 SGB X nicht ab und ersetzte ihn nicht (vgl. Beschluss des Senats vom 17. Oktober 2017 – L 4 KR 300/17 – und Senatsurteil vom 10. November 2017 – L 4 KR 2045/16 – beide n.v.). Abweichendes haben auch die Beteiligten auf entsprechenden Hinweis des Berichterstatters im Schreiben vom 20. Mai 2019 nicht geltend gemacht. Abweichendes ergibt sich des Weiteren nicht aus dem "Korrekturbescheid" vom 25. Januar 2018. Im Hinblick auf die vorangegangenen Darlegungen der Beklagten im Schriftsatz vom 11. Dezember 2017 (Bl. 51 der SG-Akten), dass eine Neuberechnung der Beiträge wegen der Kapitalleistung der SI nicht erfolge, ist auch der "Korrekturbescheid" nur so zu verstehen, dass darin eine Regelung allein für die Zeit vom 1. Januar bis 30. April 2009 getroffen wird. Eine neuerliche und eigenständige Regelung zur Beitragsfestsetzung für die übrige Zeit erfolgte nicht. Streitbefangen ist somit nur die Beitragsfestsetzung bis zum 31. Dezember 2014.

Die Klägerin begehrt die Verpflichtung der Beklagten zur teilweisen Rücknahme der Bescheide vom 6. Juli 2012 und 27. Dezember 2012. Ob das Schreiben der Beklagten vom 25. März 2014 einen Verwaltungsakt darstellt, kann offenbleiben. In diesem hatte die Beklagte zu 1 auf den Überprüfungsantrag der Klägerin vom 6. März 2014 lediglich mitgeteilt, dass sie die von SI mitgeteilte Auszahlungshöhe für maßgebend erachte. Selbst wenn dies jedoch einen Verwaltungsakt darstellte, erschöpfte sich dessen Regelung in der Ablehnung des Überprüfungsantrags; eine neue Beitragsfestsetzung wurde jedenfalls nicht vorgenommen. Der Bescheid muss daher bei einem neuerlichen Überprüfungsantrag im Erfolgsfalle nicht abgeändert werden.

Der Beginn des streitbefangenen Zeitraums ergibt sich zunächst aus dem "Korrekturbescheid" vom 25. Januar 2018. Dieser regelte eine Rücknahme der Beitragsfestsetzung für die Zeit vom 1. Januar bis 30. April 2009. Im Übrigen erfolgte die von der Klägerin im Kern angegriffene Beitragsfestsetzung aus der Kapitalleistung der SI ohnehin erst ab dem 1. Mai 2009.

b) In der Höhe wendet sich die Klägerin gegen eine Beitragsfestsetzung, soweit sie aus einer monatlichen beitragspflichtigen Einnahme von mehr als 190,29 EUR erfolgte. Dies ergibt sich aus der Gesamtheit ihres Vorbringens. Konkret beziffert hat die Klägerin ihr Begehren nicht. Im zugrundeliegenden Überprüfungsantrag vom 3. November 2014 verwies sie auf die Begründung des Überprüfungsantrags vom 6. März 2014. In diesem dankte sie zunächst für die Korrektur der Beiträge aus dem Versicherungsvertrag mit E. Dem ist zu entnehmen, dass sie den der Beitragsfestsetzung insoweit zugrunde gelegten monatlichen Betrag (19,70 EUR) akzeptiert und sich nicht gegen diesen wendet. Die – weitere – Korrektur der Beitragsfestsetzung begehrte sie allein hinsichtlich der Kapitalleistung der SI, allerdings auch insoweit nicht in voller Höhe. Vielmehr machte sie geltend, diese Kapitalleistung sei nicht vollumfänglich als Versorgungsbezug zu werten, da die Versicherungsprämien nach dem Tod des Betriebsinhabers und der Gewerbeabmeldung nicht auf eine Direktversicherung gezahlt worden sein könnten. Hinsichtlich des durch privat gezahlte Versicherungsprämien erwirtschafteten Teils der Kapitalleistung dürfe keine Beitragserhebung erfolgen. Soweit sie Angaben zum prozentualen Verhältnis von betrieblichen zu privaten Prämienzahlungen machte, handelte es sich jedoch nicht um eine bezifferte Festlegung ihres Begehrens. Denn sie verwies ausdrücklich auf die Bereitschaft der SI, eine genaue Berechnung des entsprechenden Anteils zu erstellen. Diese Mitteilung erfolgte während des Klageverfahrens auf Anfrage des SG. Danach wären in der Ablaufleistung Leistungen aus betrieblicher Altersvorsorge enthalten für den Fall eines Versicherungsnehmerwechsels zum 1. August 1988 in Höhe von 20.470,72 EUR bzw. zum 1. Februar 1989 in Höhe von 20.951,45 EUR (Auskunft vom 21. August 2017). Da die Klägerin geltend macht, bereits durch den Tod ihres Ehemannes als dessen Rechtsnachfolgerin Versicherungsnehmerin des Versicherungsvertrages geworden zu sein, also für die Zeit ab dem 1. August 1988 der betriebliche Bezug der Versicherung fehle, wendet sie sich gegen eine Beitragsfestsetzung aus dieser Kapitalleistung über den Betrag von 20.470,72 EUR hinaus. Einwendungen gegen die von SI am 21. August 2017 mitgeteilte Beträge erhob die Klägerin nicht. Ebenso wenig nahm sie eine abweichende Bezifferung vor. Unter Berücksichtigung der von ihr akzeptierten monatlichen Einnahme aus dem Versicherungsvertrag mit E wendet sich die Klägerin somit gegen eine Beitragsfestsetzung, soweit sie aus einer monatlichen beitragspflichtigen Einnahme von mehr als 190,29 EUR (20.470,72 EUR / 120 = 170,59 EUR + 19,70 EUR) resultiert.

3. Die Berufung ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 10. November 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juni 2016 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Diese hat keinen Anspruch auf teilweise Rücknahme der Bescheide vom 6. Juli 2012 und 27. Dezember 2012 für die Zeit vom 1. Mai 2009 bis 31. Dezember 2014.

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 6. Juli 2012 und 27. Dezember 2012 sind für den streitbefangenen Zeitraum rechtmäßig und daher nicht zurückzunehmen. Die Beklagten haben mit diesen zu Recht auf die der Klägerin zugeflossenen Kapitalleistung der SI 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 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 Bescheiden vom 6. Juli 2012 und 27. Dezember 2012 gegeben.

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 der Klägerin in dem Zeitpunkt, für den Beiträge erhoben werden, nämlich als pflichtversicherte Rentnerin in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner. Diese Mitgliedschaft der Klägerin bei den Beklagten bestand im gesamten streitbefangenen Zeitraum. Dies entnimmt der Senat der Feststellung im Widerspruchsbescheid. Weder der Akte noch dem Vortrag der Beteiligten ist Abweichendes zu entnehmen. 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 (in der hier noch anzuwendenden, bis zum 1. Dezember 2016 geltenden Fassung vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) 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 in der hier noch anzuwendenden, bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477). 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 (in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) 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.

(1) Die der Klägerin ausgezahlte Kapitalleistung der SI 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 2009 zugrunde zu legen ist, weil es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung handelt.

(a) Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) rechnen zu Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von § 1 BetrAVG alle Leistungen, mit denen ein Versorgungszweck verfolgt wird, wenn der Versorgungsanspruch durch ein biologisches Ereignis (Alter, Invalidität oder Tod) ausgelöst wird und diese Leistung aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses zugesagt wird (vgl. BAG, Urteil vom 26. Juni 1990 – 3 AZR 641/88 – juris, Rn. 13). Diese Definition kann für die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 26. März 1996 – 12 RK 44/94 – juris, Rn. 21). Es ist typisierend auf einen allgemeinen Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen. Die gesetzliche Regelung unterwirft mit den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V grundsätzlich Bezüge bestimmter Institutionen und aus vergleichbaren Sicherungssystemen der Beitragspflicht, bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem System und einer Erwerbstätigkeit besteht. Diese sog. institutionelle Abgrenzung orientiert sich allein daran, ob die Rente oder die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird, und lässt Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt (ständige Rechtsprechung, z.B. BSG, Urteile vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R – juris, Rn. 19 m.w.N., vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R – juris, Rn. 28 und vom 23. Juli 2014 – B 12 KR 28/12 R – juris, Rn. 12 m.w.N.). Nur derjenige, der aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung werden kann und dieses Recht ausübt, bedient sich für seine zusätzliche Sicherung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge, sondern schließt sich der betrieblichen Altersversorgung an und macht sich damit in gewissem Umfang deren Vorteile nutzbar (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R – juris, Rn. 19). Diese institutionelle Abgrenzung nach der Art der zahlenden Einrichtung oder dem Versicherungstyp (Direktversicherung) stellt auch aus verfassungsrechtlicher Sicht grundsätzlich ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Nichtannahmebeschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. September 2010 – 1 BvR 739/08 – juris, Rn. 16; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – juris, Rn. 14).

(b) Ein solcher typisierender Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit der Klägerin und der von der SI gezahlten Kapitalleistung besteht. Denn diese Kapitalleistung beruhte auf der von ihrem früheren Arbeitgeber (ihrem Ehemann als Einzelunternehmer) als Direktversicherung i.S.d. BetrAVG abgeschlossenen Lebensversicherung. Dies entnimmt der Senat insbesondere den Auskünften der SI vom 18. März 2014 und 23. Juni 2017, der Fälligkeitsmitteilung der SI an die Firmenbezeichnung des Ehemanns und dem von der SI vorgelegten Vertragsblatt. Danach handelte es sich um eine im Rahmen eines Gruppenvertrages abgeschlossene Direktversicherung mit der Klägerin als versicherter Person, deren Versicherungsnehmer der Ehemann der Klägerin als Einzelunternehmer war. Die Versicherung diente nach objektiven Kriterien im Hinblick auf das vereinbarte Versicherungsende zum 1. April 2009 primär der Alterssicherung der Klägerin, die im Jahre 2009 das 65. Lebensjahr vollendete. Dem entspricht die Meldung der Kapitalleistung als beitragspflichtigen Versorgungsbezug durch die SI. Auch die Klägerin selbst macht nicht geltend, die Kapitalleistung der SI stelle gar keinen Versorgungsbezug dar. Vielmehr räumt sie selbst ein, dass diese jedenfalls teilweise aufgrund des betrieblichen Bezugs beitragspflichtig ist.

(c) Dem betrieblichen Bezug stehen der Tod des Ehemannes, die nachfolgende Betriebseinstellung und das Ende des Beschäftigungsverhältnisses entgegen der Auffassung der Klägerin nicht entgegen.

(aa) Dass die Klägerin Alleinerbin ihres 1988 verstorbenen Ehemannes geworden ist, entnimmt der Senat dem vorgelegten Erbschein vom 11. August 1988. Der Betrieb des Ehemannes war als Einzelunternehmen geführt worden. Dies entnimmt der Senat der aus den Versicherungsunterlagen ersichtlichen Bezeichnung als "Fa. [Vor- und Familienname des Ehemannes]" sowie der vorgelegten Gewerbeabmeldung vom 11. Januar 1989. Daraus wird ersichtlich, dass kein im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister

eingetragener Betrieb bestand. Als Grund für die Betriebsaufgabe wird der Tod des Betriebsinhabers genannt. Der Betrieb war mithin Vermögen des Ehemannes, das mit dessen Tode 1988 im Wege der Gesamtrechtsnachfolge nach § 1922 Abs. 1 BGB hinsichtlich Rechte und Pflichten auf die Klägerin überging. Gleiches gilt für die Firma, die nicht durch den Tod des Einzelkaufmannes erlischt, weil sie ebenfalls zusammen mit dem Betrieb vererblich ist (Ries, in Röhricht/Graf von Westphalen/Haas, Kommentar zum HGB, 5. Aufl. 2019, § 17 Rn. 31). Eine Aufgabe des Betriebes erfolgte jedoch nicht unmittelbar mit dem Erbfall. Vielmehr räumte die Klägerin zuletzt selbst ein, nach dem Tod ihres Ehemannes die noch laufenden Aufträge abgewickelt zu haben. Erst zum 31. Januar 1989 war nach ihren Angaben "die Firma vollständig liquidiert". Aufgrund dieser Angaben und dem auch in der Gewerbeabmeldung angegebenen Datum der Betriebsaufgabe steht für den Senat fest, dass der Betrieb – nunmehr geführt durch die Klägerin selbst – bis zum 31. Januar 1989 fortbestand.

Diese "Betriebsübernahme" durch die Klägerin löste nicht den betrieblichen bzw. beruflichen Bezug der Kapitalleistung aus dem Versicherungsvertrag mit SI. Die Auffassung der Klägerin, die Umschreibung des Versicherungsvertrags mit der SI sei wegen Gesamtrechtsnachfolge hier nicht konstitutiv, sondern nur deklaratorisch, trifft nicht zu. Zwar umfasste das übergegangene Vermögen des verstorbenen Ehemannes grundsätzlich auch die Stellung als Versicherungsnehmer dieses Versicherungsvertrages. Ob dem andere gesetzliche oder vertragliche Regelungen entgegenstanden, kann allerdings offenbleiben. Denn allein ein gesetzliches Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer führt ohne Anpassung der vertraglichen Regelungen nicht dazu, dass der institutionelle Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge verlassen wird (im Ergebnis ebenso LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 1. März 2011 L 11 KR 2421/09 - juris, Rn. 26, vom 26. Juni 2012 – L 11 KR 408/11 – und vom 17. November 2015 – L 11 KR 3095/13 – beide sozialgerichtsbarkeit.de): Die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp (Direktversicherung nach § 1 Abs. 2 BetrAVG) ist ein zur Ordnung von Massenerscheinungen formal handhabbares – und verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässiges – Kriterium (BVerfG, Beschlüsse vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – juris, Rn. 14, und 6. September 2010 – 1 BvR 739/08 – juris, Rn. 16). Die Grenzen einer zulässigen Typisierung sind unter Berücksichtigung des allgemeinen Gleichheitssatzes des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) erst überschritten, wenn auch Einzahlungen des Arbeitnehmers auf Kapitallebensversicherungsverträge in die betriebliche Altersversorgung eingeordnet werden, die den Begriffsmerkmalen des Betriebsrentenrechts nicht entsprechen und sich in keiner Weise mehr von Einzahlungen auf private Kapitallebensversicherungsverträge unterscheiden. Das ist der Fall, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit Beiträge auf eine frühere Direktversicherung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und nach Einrücken des Arbeitnehmers in die Stellung des Versicherungsnehmers allein von ihm gezahlt werden. Es widerspräche der gesetzgeberischen Grundentscheidung der Beitragsfreiheit von Erträgen aus privaten Lebensversicherungen bei pflichtversicherten Rentnern, die Einzahlungen auf private Lebensversicherungsverträge allein deshalb der Beitragspflicht Pflichtversicherter unterwirft, weil die Verträge ursprünglich vom Arbeitgeber des Bezugsberechtigten abgeschlossen wurden und damit dem Regelwerk des Betriebsrentenrechts unterlagen, obwohl sie danach vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden und ohne Probleme in einen betrieblichen und einen privaten Teil bei der Auszahlung zu trennen sind. Denn damit würden Personen mit einer Beitragspflicht belastet, die – im Regelfall unter Verlust der Prämienvorteile aus dem Gruppenlebensversicherungsvertrag – ihren Lebensversicherungsvertrag als Versicherungsnehmer fortgeführt haben. Auf die Einzahlungen des Bezugsberechtigten auf einen von ihm als Versicherungsnehmer fortgeführten Kapitallebensversicherungsvertrag finden hinsichtlich der von ihm nach Vertragsübernahme eingezahlten Beiträge keine Bestimmungen des Betriebsrentenrechts mehr Anwendung (BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – juris, Rn. 13, 15, 16). Der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts wird hingegen nicht verlassen, solange im Fall der Direktversicherung der auf den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer laufende Versicherungsvertrag zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung genutzt wird (BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 – 1 BvR 739/08 – juris, Rn. 16; dies gilt auch nach einer Betriebseinstellung oder Gewerbeabmeldung, vgl. BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 – B 12 KR 13/18 R – juris, Rn. 13).

Gerade letzteres war bei der Klägerin aber vorliegend gegeben. Denn der Versicherungsvertrag wurde – auch bei einem gesetzlichen Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer – weiterhin als auf den Arbeitgeber laufende Direktversicherung genutzt. Der Versicherungsvertrag wurde nicht auf die Klägerin umgeschrieben. Ein Wechsel des Versicherungsnehmers wurde nicht beantragt. Weder der Tod des Ehemanns der Klägerin noch die Betriebsaufgabe wurde der SI mitgeteilt. Der Versicherungsvertrag wurde über die gesamte Vertragslaufzeit hinweg als Direktversicherung mit dem Unternehmen des Ehemannes als Versicherungsnehmer geführt. Dies bestätigte die SI auf Anfrage des SG in ihren Auskünften vom 23. Juni, 21. August und 19. September 2017. Untermauert wird dies durch das von ihr vorgelegte Vertragsblatt und ihre Fälligkeitsmitteilung vom 19. März 2009 zum Vertragsende, die ausdrücklich an die Firmenbezeichnung des Ehemannes gerichtet war und eine Lebensversicherung aus einem Gruppenvertrag als Direktversicherung ausweist. Abweichendes behauptete auch die Klägerin nicht. Vielmehr gab sie bereits im Überprüfungsantrag vom 6. März 2014 ausdrücklich an, die Umschreibung des Versicherungsvertrags mit SI versäumt zu haben. Die Prämienzahlungen nach dem Tod des Ehemannes erfolgten daher auch nicht durch einen durch Umschreibung des Versicherungsvertrags erkennbaren neuen Versicherungsnehmer, wie in dem dem stattgebenden Beschluss des BVerfG (Beschluss vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – juris) zugrundeliegenden Fall. Dem entspricht, dass bei einer Altersversorgung durch eine Pensionskasse der institutionelle Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge erst verlassen wird, wenn der Versicherte nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses von der auch dort bestehenden Möglichkeit einer privaten Altersvorsorge durch Änderung des bestehenden Vertrags oder Abschluss eines neuen Lebensversicherungsvertrages ohne Beteiligung des Arbeitgebers Gebrauch macht, in den nur der Versicherte Beiträge einzahlt (BVerfG, stattgebender Kammerbeschluss vom 27. Juni 2018 – 1 BvR 100/15, 1 BvR 249/15 – juris, Rn. 18, 19, 21). Bei fehlender Umschreibung des Versicherungsvertrags vermeidet der Versicherte die hiermit typischerweise verbundenen Nachteile (z.B. Verlust der Prämienvorteile aus dem Gruppenversicherungsvertrag), sondern nutzt – auch bei gesetzlich bedingtem Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer – weiterhin die Vorteile der Ausgestaltung als betriebliche Direktversicherung. Damit fehlt es an einer Vergleichbarkeit mit einer – beitragsfreien – privaten Lebensversicherung. Die Klägerin hat – anders als beim Versicherungsvertrag mit E – von der Möglichkeit einer Umschreibung des Versicherungsvertrags mit SI tatsächlich keinen Gebrauch gemacht. Macht sich der Versicherte den institutionellen Rahmen der Direktversicherung zunutze, können auch hieraus erwirtschaftete Erträge noch als Versorgungsbezüge qualifiziert und damit zu Beiträgen zur Krankenversicherung der Rentner herangezogen werden (Beschluss vom 6. September 2010 – 1 BvR 739/08 – juris, Rn. 16). Ob die Klägerin bei einer Umschreibung des Versicherungsvertrags tatsächlich Nachteile wie den Verlust von Prämienvorteilen hätte in Kauf nehmen müssen, ist wegen der zulässigen typisierenden Betrachtung nicht relevant.

(bb) Aus denselben Gründen lösen weder das Ende des Beschäftigungsverhältnisses noch die Betriebsaufgabe (und damit der tatsächliche Wegfall des Arbeitgebers) den Berufsbezug der Versicherungsleistung (vgl. BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 – B 12 KR 13/18 R – juris, Rn. 13). Mangels Umschreibung des Versicherungsvertrages wurde der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts nicht verlassen, vielmehr wurden die Versicherungsbedingungen einer betrieblichen Direktversicherung weitergeführt und -genutzt. Eine Vergleichbarkeit

mit einer rein privaten Lebensversicherung besteht daher auch ab diesem Zeitpunkt nicht. Auf die eigene Zahlung der Versicherungsprämien durch die Klägerin kommt es daher ebenfalls nicht an (vgl. hierzu auch BVerfG, stattgebender Kammerbeschluss vom 27. Juni 2018 – 1 BvR 100/15, 1 BvR 249/15 - juris, Rn. 17). Vor diesem Hintergrund ist auch – entgegen der Ansicht der Klägerin – unerheblich, dass die Versicherungsbeiträge nach dem Tod ihres Ehemannes und Umschreibung des Girokontos (ohne Wechsel der Kontonummer) von ihrem privaten Konto abgebucht worden sind.

(2) 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 2009 –, 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).

(3) In der Rechtsprechung des BVerfG ist geklärt, dass die hier streitgegenständliche Beitragspflicht verfassungsgemäß ist. 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 – juris, Rn. 27 ff; Beschluss vom 6. September 2010 – 1 BvR 739/08 – juris, Rn. 9 ff; vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – juris, Rn. 8 ff), der der Senat folgt (etwa Urteile des Senats vom 19. April 2013 – L 4 KR 1991/12 –, vom 27. November 2015 – L 4 KR 4286/14 – und vom 22. Februar 2019 – L 4 KR 43/17 – jeweils 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 GG. 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 vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 – juris, Rn. 8).

bb) Die Beitragspflicht der Klägerin folgt aus dem Gesetz. Nach § 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI trägt der Versicherungspflichtige – hier die Klägerin – 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.

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

(1) Aus oben genannten Gründen haben die Beklagten zu Recht den gesamten ausgezahlten und von der SI gemeldeten Betrag in Höhe von 36.933,56 EUR als beitragspflichtigen Versorgungsbezug zugrunde gelegt. Als monatliche Zahlbeträge der Versorgungsbezüge (120. Teil der jeweiligen Kapitalleistung gemäß § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V) ergeben sich somit neben dem monatlichen Betrag aus dem Versicherungsvertrag mit der E (19,70 EUR) weitere 307,78 EUR, mithin insgesamt 327,48 EUR, wie von den Beklagten in den angefochtenen Bescheiden berücksichtigt.

(2) Die (zusammenzurechnenden) monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen übersteigen ab dem 1. Mai 2009 ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV und damit den in § 226 Abs. 2 SGB V (in der Fassung vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI geregelten Grenzbetrag. Diese monatliche Bezugsgröße betrug 2009 2.520,00 EUR (davon ein Zwanzigstel: 126,00 EUR), 2010 und 2011 2.555,00 EUR (davon ein Zwanzigstel: 127,75 EUR), 2012 2.625,00 EUR (davon ein Zwanzigstel: 131,25 EUR), 2013 2.695,00 EUR (davon ein Zwanzigstel: 134,75 EUR) und 2014 2.765,00 EUR (davon ein Zwanzigstel: 138,25 EUR). Die monatlich zu berücksichtigenden Einnahmen der Klägerin aus den Kapitalleistung betrugen ab 1. Mai 2009 327,48 EUR.

(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). Einnahmen, die diesen Betrag übersteigen, bleiben außer Ansatz, soweit das SGB V nichts Abweichendes bestimmt (§ 223 Abs. 3 Satz 2 SGB V). Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze betrug 2009 3.675,00 EUR, 2010 3.750,00 EUR, 2011 3.712,50 EUR, 2012 3.825,00 EUR, 2013 3.937,50 und 2014 4.050,00 EUR. Der monatliche Zahlbetrag der Rente der Klägerin aus der gesetzlichen Rentenversicherung überschritt nicht den jeweiligen Differenzbetrag zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und den Versorgungsbezügen. Die Klägerin selbst behauptet nichts Anderes. Auch der Akteninhalt bietet keine Anhaltspunkte hierfür.

(4) Vom 1. Mai bis 30. Juni 2009 betrug der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,5 % (allgemeiner Beitragssatz gemäß § 248 Satz 1 i.V.m. § 241 SGB V in der Fassung des Art. 2 Nr. 29a Buchst. a und b des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz [GKV-WSG] – vom 26. März 2007, BGBl. I, S. 378 und § 1 der Verordnung zur Festlegung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-Beitragssatzverordnung [GKV-BSV] – in der Fassung vom 29. Oktober 2008, BGBl. I, S. 2109) und der monatliche Beitrag mithin 50,76 EUR. Vom 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2010 betrug der Beitragssatz zur Krankenversicherung 14,9 % (§ 1 GKV-BSV in der Fassung des Art. 14 Nr. 1 des Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland vom 2. März 2009, BGBl. I S. 416), der monatliche Beitrag mithin 48,79 EUR. Vom 1. Januar 2011 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 50,76 EUR.

Für die Beiträge zur Pflegeversicherung wurden in den Bescheiden vom 6. Juli und 27. Dezember 2012 jeweils der – niedrige – Beitragssatz für Versicherte mit nachgewiesener Elterneigenschaft zugrunde gelegt, so dass die Beiträge jedenfalls nicht zulasten der Klägerin rechtswidrig sind. Dieser Beitragssatz betrug vom 1. Mai 2009 bis 31. Dezember 2012 1,95 % gemäß § 55 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der

Fassung des Art. 1 Nr. 34 Buchst. a Pflege-WEG, der monatliche Beitrag also 6,39 EUR, vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2014 2,05 % (§ 55 Abs. 1 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 6,71 EUR.

In dieser Höhe sind die Beiträge in den angefochtenen Bescheiden vom 6. Juli und 27. Dezember 2012 jeweils festgesetzt bzw. bei der Berechnung des Erstattungsbetrages berücksichtigt worden. Dies ergibt sich insbesondere aus der ausführlichen Darstellung im Widerspruchsbescheid vom 29. Juni 2016, auf die Bezug genommen wird. Einwendungen gegen die Berechnung der Beitragshöhe selbst hat auch die Klägerin nicht erhoben.

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

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. § 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2020-05-04