

L 4 KR 48/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4

1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 10 KR 329/04
Datum

26.01.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 48/06
Datum

10.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 26. Januar 2006 bezüglich der gesetzlichen Krankenversicherung aufgehoben und die Klage abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Klägerin aus der Kapitalauszahlung einer Direktlebensversicherung Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung zu zahlen hat.

Die 1943 geborene Klägerin war seit 01.04.1984 Begünstigte eines von ihrem Arbeitgeber mit der B.versicherung geschlossenen Lebensversicherungsvertrages. Dessen Ende wurde zum 01.04.2004 festgelegt. Zum 01.06.1995 erfolgte eine Veränderung dahingehend, dass die Klägerin Versicherungsnehmerin wurde und eine beitragsfreie Versicherung durchgeführt wurde. Nach einer weiteren Vertragsänderung zum 01.03.1996 bezahlte die Klägerin die Beiträge. Am 08.03.2004 informierte die B.versicherung die Beklagte zu 1), dass sie der Klägerin aus der ehemaligen Direktversicherung nach Versicherungsende 01.04.2004 eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe von 50.426,00 EUR erbringe.

Mit Bescheid vom 03.05.2004 teilte die Beklagte zu 1) der Klägerin mit, sie habe aus beitragspflichtigem Versorgungsbezug in Höhe von 420,22 EUR einen monatlichen Beitrag in Höhe von 63,87 EUR zu bezahlen. Der hiergegen von den Bevollmächtigten der Klägerin mit Schreiben vom 18.05.2004 eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 11.08.2004 zurückgewiesen. Mit der am 13.09.2004 beim Sozialgericht Augsburg eingegangenen Klage rügten die Bevollmächtigten der Klägerin die Beitragshöhe. Die Versorgungsbezüge stellten nicht in voller Höhe ein beitragspflichtiges Entgelt für die Krankenversicherung dar. Bei der Lebensversicherung habe es sich nur zum Teil um eine betriebliche Altersversorgung gehandelt. Der Arbeitgeber der Klägerin habe die Beiträge als betriebliche Altersversorgung bis 01.06.1995 bezahlt. Ab 01.03.1996 habe dann die Klägerin die Versicherung als rein private Lebensversicherung weitergeführt und bezahlt. Es sei nur ein betrieblicher Anteil von 58 % anzurechnen, daraus ergebe sich der monatliche Beitrag.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 28.10.2004 die Beitragsstreitsachen, die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung betreffend, zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und mit Urteil vom 26.01.2006 die streitgegenständlichen Bescheide insoweit aufgehoben und abgeändert, als nur der betriebliche Anteil der Lebensversicherung von 58 % gemäß [§ 229 Abs.1 Nr.5 SGB V](#) i.V.m. [§ 57 Abs.1 SGB XI](#) der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliege. Grundsätzlich sei darauf hinzuweisen, dass die Zeiten bis einschließlich 31.05.1995 zweifelsfrei der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen seien. Die sich anschließende Zeit der beitragsfreien Versicherung bis einschließlich 29.02.1996 sei außer Acht zu lassen. Nach einhelliger Meinung des erkennenden Gerichts unterlägen die Zeiten ab dem 01.03.1996 nicht mehr der anteiligen Beitragspflicht, da sie ausschließlich dem privaten Bereich zuzurechnen seien. Es sei auf die jeweiligen Beitragsmonate abzustellen und somit lediglich 134 Monate der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs.1 Satz 1 Nr.5 SGB V](#) i.V.m. [§ 57 Abs.1 SGB XI](#) zuzurechnen (= 58 %).

Die gegen dieses Urteil am 16.02.2006 eingelegte Berufung begründet die Beklagte zu 1) damit, das Sozialgericht habe bei seiner Entscheidung nicht die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, betreffend die Abgrenzung von beitragsfreien Renten aus privaten Lebensversicherungen zu beitragspflichtigen Renten der betrieblichen Altersversorgung berücksichtigt. Im Falle der Klägerin gebe der Versicherungstyp der Direktversicherung der Leistung insgesamt ihr rechtliches Gepräge, wenn er selbst auch seit 1995 wegen Ausscheidens der Klägerin aus dem Arbeitsverhältnis nicht mehr bestehen konnte.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 10.05.2007 einigten sich die Beteiligten dahingehend, dass sich der Ausgang des Verfahrens bezüglich der Beiträge zur Pflegeversicherung nach der rechtskräftigen Entscheidung in der Krankenversicherung richtet.

Die Beklagte zu 1) beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 26.01.2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die privat geführte Lebensversicherung habe keinerlei Bezug zu einer Arbeitstätigkeit.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung nach [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig und begründet.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts war die Beklagte zu 1) ab 01.05.2004 berechtigt, der Beitragsbemessung der Klägerin pro Monat 1/120 des Zahlbetrags der ehemaligen Direktversicherung zugrunde zu legen.

Die Klägerin war am 01.05.2004 als Bezieherin von Arbeitslosenhilfe gemäß [§ 5 Abs.1 Nr.2 SGB V](#) versicherungspflichtig. Die beitragspflichtigen Einnahmen von Arbeitslosenhilfebezieherin regelt [§ 232a SGB V](#). Gemäß [§ 232a Abs.4 SGB V](#) gilt [§ 226 SGB V](#) entsprechend. Nach dessen Abs.1 Satz 1 Nr.3 ist der Beitragsbemessung auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zugrunde zu legen. Wenn, wie im Falle der Klägerin, an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt, gilt [§ 229 Abs.1 Satz 3](#). Danach gilt 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Diese Beitragspflicht gilt nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (s. zuletzt Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13.09.2006, [B 12 KR 5/06 R](#)) auch für die Kapitalauszahlung einer Direktlebensversicherung. Das BSG führt in diesem Urteil ausdrücklich aus, dass zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs.1 Satz 1 Nr.5 SGB V](#) auch Renten gehören, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung gezahlt werden. Um eine solche Direktversicherung handelt es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Dass es sich bei der vom früheren Arbeitgeber der Klägerin geschlossenen Versicherung bei der B.versicherung um eine solche Direktversicherung gehandelt hat, ist zwischen den Beteiligten unbestritten. Das BSG führt hierzu weiter aus, dass Leistungen aus einer Direktversicherung ihren Charakter als Versorgungsbezug auch nicht deshalb verlieren, weil sie zum Teil oder ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Besuchsberechtigten beruhen. Sie bleiben auch dann in vollem Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer gezahlt wurden. Auch diese Voraussetzungen erfüllt der hier zu entscheidende Sachverhalt. Schließlich bestätigt das Bundessozialgericht in der oben zitierten Entscheidung auch, dass seit der Rechtsänderung ab 01.01.2004 [§ 229 Abs.1 Satz 3 SGB V](#) abschließend bestimmt, in welchen Fällen Kapitalleistungen beitragspflichtige Versorgungsbezüge darstellen. Da die Auszahlung des Kapitals an die Klägerin bereits zur Geltungszeit des neuen Rechts erfolgte, hat es zur Anwendung zu kommen. Die Beitragsabführung entspricht geltendem Recht. Die Beklagte zu 1) ist berechtigt, von der Klägerin die Beiträge allein zu verlangen.

Das Bundessozialgericht geht weiter davon aus, dass die seit dem 01.01.2004 geltende uneingeschränkte Beitragspflicht von als nicht regelmäßige Kapitalzahlungen geleisteten Versorgungsbezügen nicht gegen Verfassungsrecht verstößt. Dies gilt auch, soweit es sich um Zahlungen aus vor dem 01.01.2004 abgeschlossenen Direktlebensversicherungen handelt, die nach dem 31.12.2003 fällig und ausgezahlt werden und auf die ab 01.01.2004 Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu zahlen sind. Der Senat hält die Ausführungen des Bundessozialgerichts zur Verfassungsmäßigkeit für überzeugend und geht ebenfalls nicht davon aus, dass ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art.3 Abs.1 Grundgesetz vorliegt, soweit Kapitalzahlungen aus Direktversicherungen anders als aus anderen privaten Altersvorsorgeformen, insbesondere aus privat abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen, zur Beitragsbemessung herangezogen und mit wiederkehrend gezahlten Leistungen gleichgestellt werden.

Es ist auch keine Verletzung des Art.2 Abs.1 Grundgesetz in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes gegeben. Zwar knüpft bei Fällen wie dem der Klägerin, in dem die Zahlungen auf bereits vor dem 01.01.2004 abgeschlossenen Versicherungsverträgen beruhen, [§ 229 Abs.1 Satz 2 SGB V](#) an ein in der Vergangenheit begründetes Vertragsverhältnis an, entfaltet aber nur eine sog. unechte, verfassungsrechtlich zulässige Rückwirkung.

Schließlich wird auch die Eigentumsgarantie des Art.14 Abs.1 Grundgesetz nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch [Art.14 Abs.1 GG](#) nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt, soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (BSG a.a.O. unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts). Das Bundessozialgericht sieht diese Gefahr im Fall der Beitragspflicht von Kapitalauszahlungen aus einer Direktlebensversicherung nicht. Der Beseitigung der beitragsrechtlichen Privilegierung steht eine Stärkung des Solidaritätsprinzips und der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber. Der Senat schließt sich dieser Meinung an.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Verfahrensausgang.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben. Der Senat folgt der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-07-11