L 11 KR 2298/21

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 2952/20
Datum
17.06.2021
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2298/21
Datum
24.05.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die monatlichen Rentenleistungen des Versorgungswerks einer Zahnärztekammer stellen einen Versorgungsbezug iSd § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V dar, wobei sowohl die Rentenansprüche aus der Pflichtmitgliedschaft als auch der freiwilligen Mitgliedschaft im Versorgungswerk erfasst werden.
2. Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen iSd § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17.06.2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger wendet sich gegen die Beitragserhebung zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit von August 2017 bis März 2019 aus einer Versorgungsleistung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZKWL).

Der 1945 geborene Kläger ist seit August 1974 Pflichtmitglied der ZKWL und entrichtete Pflichtbeiträge an das Versorgungswerk. Die Satzung des Versorgungswerkes der ZKWL vom 25.06.1977 enthält ua folgende Regelungen:

„§ 1 Name, Sitz, Zweck des Versorgungswerks
... (3) Das Versorgungswerk ist eine Einrichtung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Es dient der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Kammerangehörigen.

§ 8 Pflichtmitgliedschaft
(1) Mitglieder des Versorgungswerkes sind grundsätzlich alle Angehörigen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, die bei der Gründung des Versorgungswerkes das 68. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Zahnärzte/Zahnärztinnen, die nach Errichtung des Versorgungswerkes Angehörige der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe werden, erwerben im gleichen Zeitpunkt die Pflichtmitgliedschaft, sofern sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. ...
(3) Die Mitgliedschaft umfasst eine Teilnahme an der Grundversorgung und den Pflichtaufstockungen bis zum Eintritt von 60 Jahren. Auf Antrag können Mitglieder des Versorgungswerkes, die am 01.07.1976 das 56. Lebensjahr vollendet haben, von weiteren Pflichtaufstockungen befreit werden. ...

§ 11 Freiwillige Mitgliedschaft
(1) Jeder Angehörige der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, der das 56. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, kann auf Antrag eine freiwillige Mitgliedschaft gemäß § 16 Abs 1 erwerben. Ein ärztliches Gesundheitszeugnis ist beizubringen. Der Antrag kann abgelehnt werden, wenn der Inhalt des Gesundheitszeugnisses dieses bedingt. Das Versorgungsverhältnis beginnt mit dem Monat, in dem der Antrag gestellt wurde, sofern der Annahme des Antrages keine Hinderungsgründe entgegenstehen. ...
(3) Die gleichen Rechte haben Mitglieder des Versorgungswerkes, die durch Fortzug nicht mehr Angehörige der Zahnärztekammer

Westfalen-Lippe sind.

§ 14 Verlegung des Wohnsitzes
Wer seinen Wohnsitz oder seinen Arbeitsplatz aus dem Bereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe verlegt, bleibt Pflichtmitglied des Versorgungswerkes und nimmt satzungsgemäß an den Aufstockungen teil. Die freiwillige Mitgliedschaft wird von dieser Regelung nicht berührt. Auf Antrag wird das Mitglied aus dem Versorgungswerk entlassen. Die Bestimmungen der mit den Versorgungswerken anderer Kammerbereiche geschlossenen Überleitungsabkommen sind hierbei zu berücksichtigen.

§ 15 Pflichtbeiträge
...

§ 16 Freiwillige Beiträge
Als freiwillige Einzahlungen können nach Antragsannahme laufende Beiträge zu einem durch DM 50,00, teilbaren Monatsbeitrag geleistet werden (Tabelle 3). ...“

Das Versorgungswerk der ZKWL bestätigte dem Kläger mit Schreiben vom 19.01.1978 über die Pflichtmitgliedschaft hinaus den Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft ab 01.12.1977. Nach Zahlung des Erstbeitrages und nach Erledigung der Aufnahmeformalitäten habe er einen zusätzlichen Versorgungsanspruch in Höhe von DM 98.400,00 Kapitalleistungen mit Rentenwahlrecht und DM 656,00 Berufsunfähigkeitsrente monatlich erworben. Dem Kläger wurden ein Gesundheitsfragebogen und ein Gesundheitszeugnis übersandt mit der Bitte, diese dem Versorgungswerk ausgefüllt vorzulegen. Er entrichtete ab Dezember 1977 bis Januar 2010 neben den Pflichtbeiträgen freiwillig zusätzliche Beiträge an das Versorgungswerk der ZKWL.

Seit Februar 2010 bezieht der Kläger monatliche Versorgungsleistungen durch das Versorgungswerk der ZKWL und zwar in Höhe von monatlich 3.933,01 €. Seit August 2010 erhält er zudem eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Ab April 2016 war der Kläger bei der M BKK, die mit der Beklagten zum 01.01.2019 fusionierte, nach § 9 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) freiwillig krankenversichert. Ab 01.08.2017 ist er Mitglied der Krankenversicherung der Rentner (KVdR), nachdem er im Hinblick auf die Einfügung des § 5 Abs 2 Satz 3 SGB V aus Sicht der Krankenkasse nun die Vorversicherungszeiten für die KVdR erfüllt hatte (Bescheid vom 26.02.2020). Aufgrund eines Wechsels der Krankenkasse zum 01.04.2019 endete seine Mitgliedschaft bei den Beklagten am 31.03.2019 (vgl Mitgliedsbescheinigung nach § 175 SGB V der HKK vom 21.03.2019).

Das Versorgungswerk der ZKWL meldete der Krankenkasse für die Zeit ab 01.04.2016 einen Versorgungsbezug in Höhe von monatlich 3.933,01 €.

Am 08.01.2020 beantragte der Kläger bei den Beklagten ua die Rückerstattung von Beitragszahlungen. Seine zusätzlichen freiwilligen Einzahlungen an das Versorgungswerk der ZKWL passten nicht in den institutionellen Rahmen der öffentlichen Renten-Pflichtsysteme. Sie unterschieden sich nicht von Einzahlungen in privat abgeschlossene Rentensparverträge. In der Anspar- und Auszahlungsphase der Zusatzrente werde nur der organisatorische und kostengünstigere Rahmen des Versorgungswerkes der ZKWL genutzt. Die an das Versorgungswerk der ZKWL geleisteten freiwilligen Zusatzbeiträge könnten nur als private Vorsorge in ergänzender Funktion zugeordnet werden. Ihre Erträge dürften nicht zur Berechnung von Pflichtversicherungen herangezogen werden.

Auf Anfrage der Beklagten teilte das Versorgungswerk der ZKWL mit Schreiben vom 10.03.2020 (Bl 136 der Verwaltungsakten) mit, dass das Versorgungswerk eine berufsständige Versorgungseinrichtung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe sei und der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Kammerangehörigen diene. Gemäß § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V zählten Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet seien, als der Rente vergleichbare Einnahmen. Entscheidend sei, dass die Versorgungsleistung iSd beitragsrechtlichen Vorschrift des § 229 SGB V der in dieser Vorschrift erfassten Versorgungsform zuzurechnen sei. Im Hinblick auf die Eigenständigkeit der beitragsrechtlichen Beurteilung spielten steuerliche Aspekte bei der Beurteilung der Beitragsfreiheit keine Rolle. Die Versorgungsbezüge in der Zeit von April 2016 bis Juli 2017 hätten monatlich 3.933,01 € betragen.

Mit Schreiben vom 23.03.2020 brachte der Kläger vor, dass nach seiner Rechtsauffassung keinesfalls der gesamte Betrag der Versorgungsleistung des Versorgungswerks der ZKWL beitragspflichtig sei. 11,58 % seines monatlichen Rentenbezugs würden auf seine freiwilligen Beiträge in der Zeit von Dezember 1977 bis Februar 2010 entfallen. Das Versorgungswerk der ZKWL habe ihm unter dem 03.11.2009 bescheinigt, dass 11,58 % seiner Altersrente der Besteuerung nach § 22 Nr 1 Satz 3a bb Satz 2 Einkommensteuergesetz (EStG) unterlägen.

Am 21.04.2020 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Überprüfung der Beitragspflicht seines Versorgungsbezuges vom Versorgungswerk der ZKWL (Bl 175 der Verwaltungsakten). Mit Bescheid vom 27.04.2020 lehnte die Beklagte zu 1) - auch im Namen der Pflegekasse (Beklagte zu 2) - den Antrag hinsichtlich der Zeit vom 01.08.2017 bis 31.03.2019 ab. Bei der Leistung des Versorgungswerks der ZKWL handele es sich um eine der Rente vergleichbare Einnahme iSd § 229 Abs 3 Nr 2 SGB V. Das Versorgungswerk definiere die Leistungen wie folgt: Zu den elementaren Leistungen des Versorgungswerkes gehöre die Altersversorgung. Jedes Mitglied erwerbe bereits mit der ersten Beitragszahlung einen Anspruch auf eine lebenslange, monatliche Altersrente. Um die Versorgungsbezüge zu erhalten, müsse das Mitglied seine zahnärztliche Tätigkeit nicht aufgeben. Leistungen anderer Versicherungs- oder Versorgungsträger würden von der Versorgungseinrichtung nicht angerechnet. Die Zahlstelle definiere diese Leistung bereits selbst als Versorgungsbezug. Für den Kläger als gesetzlich krankenversicherten Rentner gelte diese Einkunftsart als beitragspflichtige Einnahme nach § 237 SGB V. Das Versorgungswerk der ZKWL habe gemeldet, dass im Falle des Klägers alle Leistungen iHv 3.933,01 € als Versorgungsbezug zu werten seien. Als pflichtversicherter Rentner würden die Beiträge aus dem Versorgungsbezug direkt von der Zahlstelle einbehalten und berechnet. Der Versorgungsbezug übersteige die gesetzlich festgelegte Mindestgrenze (2017 148,75 €, 2018 152,25 €, 2019 155,75 €).

Gegen den Bescheid vom 27.04.2020 legte der Kläger am 05.05.2020 Widerspruch ein. Seit dem 01.08.1974 sei er Pflichtmitglied im Versorgungswerk der ZKWL als angestellter Zahnarzt. Nach Niederlassung in eigener Praxis in Baden-Württemberg sei er in diesem Versorgungswerk verblieben und beziehe seit Februar 2010 eine Altersrente. Seit dem 30.08.2010 erhalte er auch von der Deutschen

Rentenversicherung aufgrund von Pflicht- und freiwilligen Beitragszahlungen eine kleine Rente. Zusätzlich zur Pflichtmitgliedschaft habe er ab 01.12.1977 eine freiwillige Mitgliedschaft im Versorgungswerk der ZKWL erworben und monatliche Beiträge iHv 200,00 DM bzw 100,00 € ohne Unterbrechung bis zum Rentenbeginn bezahlt. Gemäß dem Versorgungsspiegel des Versorgungswerks vom 03.11.2009 entfielen 88,42 % seiner Rentenbezüge auf die gesetzlichen Pflichtbeiträge und 11,58 % auf seine freiwillig eingezahlten Beiträge. Diese Splittung sei notwendig durch die unterschiedliche Besteuerung der Rentenanteile nach § 22 EStG. Die Satzungsregelung des Versorgungswerkes der ZKWL betreffend die freiwillige Mitgliedschaft passe nicht in den institutionellen Rahmen der öffentlichen Renten-Pflichtsysteme, die einem absoluten Kontrahierungszwang unterlägen und zu ihrem Zugang keine Gesundheitsprüfungen verlangen dürften. Eine Gesundheitsprüfung sei nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern nur in der privaten Krankenversicherung (außerhalb des Basistarifs) vorgesehen. Die berufsständischen Versorgungseinrichtungen würden die Höherversicherung im Versorgungswerk als ergänzende Alterssicherung qualifizieren. Die Einzahlungen auf den freiwilligen Vertragsteil des Versorgungswerks der ZKWL unterschieden sich deshalb nicht von Einzahlungen in andere Rentensparverträge, die es 1977 auch noch nicht gegeben habe. In der Anspar- wie Auszahlungsphase der Zusatzrente werde nur der organisatorische und verwaltungskostengünstigere Rahmen des Versorgungswerks der ZKWL genutzt. Das ihm als Steuerpflichtigen zur Verfügung stehende steuermindernde Abzugsvolumen habe sich bei seinen Pflichtbeiträgen gemäß Satzung des Versorgungswerks der ZKWL am Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung orientiert. Seine freiwilligen Beitragszahlungen habe er hingegen aus dem versteuerten Einkommen aufgebracht (durch vorgelagerte Besteuerung). Seine Rechtsauffassung stütze er auf das Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) vom 12.12.2017 (X R 39/15), das festgestellt habe, dass ausgehend von dem sogenannten Drei-Schichten-Modell, welches durch das Alterseinkünftegesetz umgesetzt worden sei, Kapitallebensversicherungen nicht als Teil der Basisversorgung, sondern (grundsätzlich) als Teil der dritten Schicht anzusehen seien. Dies gelte auch dann, wenn die Anwartschaften auf Beiträgen beruhten, die vor Inkrafttreten des Alterseinkünftegesetz zum 01.01.2005 geleistet worden seien. Dabei müsse es unerheblich sein, ob die Erträge aus solchen Kapitallebensversicherungen von einem berufsständischen Versorgungswerk oder einem anderen Anbieter ausgezahlt würden. Auch das Bundessozialgericht (BSG) hebe in seinem Urteil vom 27.01.2010 (B 12 KR 28/08 R) hervor, dass zudem nach der Satzung einer Krankenkasse nur bei einem freiwilligen Versicherten die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen habe. In der Entscheidung vom 27.06.2018 habe das Bundesverfassungsgericht (BVerfG, 1 BvR 100/15, 1 BvR 249/15) festgestellt, dass Rentenzahlungen von Pensionskassen unter bestimmten Voraussetzungen in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung nicht beitragspflichtig seien. Die vom Versorgungswerk ausgestellte Bescheinigung nach § 22 EStG sei auch das Dokument zum Nachweis der freiwilligen Höherversicherung über die Beitragsbemessungsgrenze hinaus. Die Krankenkasse verkenne hierbei, dass gerade bei Selbstständigen nur über den Einkommensteuerbescheid eine korrekte Beitragsberechnung möglich sei. Die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Beiträgen und Leistungsbezügen aus der Altersversorgung erfolge allgemein immer bei diesem Personenkreis nach dem aktuellen Steuerbescheid als Nachweis. Als versicherungspflichtiger Rentner seit 01.08.2017 und als Bezieher einer Altersrente von der Deutschen Rentenversicherung habe er keine Sozialversicherungsbeiträge für die aus der freiwilligen Höherversicherung erwirtschafteten Rentenbezüge zu leisten.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten zu 1) wies - auch im Namen der Beklagten zu 2) - den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04.09.2020 zurück. Der Kläger sei ab 01.08.2017 Mitglied der KVdR. Nach § 237 Satz 1 SGB V würden bei versicherungspflichtigen Rentnern der Beitragsbemessung zugrunde gelegt: der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) und das Arbeitseinkommen. Nach § 228 Abs 1 Satz 1 SGB V zählten Renten der allgemeinen Rentenversicherung, Renten der knappschaftlichen Rentenversicherung zu den beitragspflichtigen Einnahmen. Ebenfalls gehörten Versorgungsbezüge zu den beitragspflichtigen Einnahmen. Nach § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V gölten Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für bestimmte Berufsgruppen errichtet seien, als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge). Die Bezüge müssten die Funktion der entsprechenden Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung vom Grundsatz her erfüllen, dh wie bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Renten wegen Alterseinkommensersatzfunktion sowie bei Renten wegen Todes Unterhaltsersatzfunktion haben (Versorgungscharakter). Als Versorgungsbezüge nach § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGBV gölten berufsständische Versorgungsleistungen. Nach § 202 SGB V müsse die Zahlstelle bei der erstmaligen Bewilligung von Versorgungsbezügen den Beginn und die Höhe der Versorgungsbezüge an die zuständige Krankenkasse des Versorgungsempfängers mitteilen. Die Krankenkasse prüfe daraufhin die Beitragspflicht der Bezüge. Die Zahlstellen der Versorgungsbezüge seien verpflichtet, die Beiträge aus Versorgungsbezügen einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Für die Bemessung der Beiträge zur Pflegeversicherung gölten nach § 57 Abs 1 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) bei Mitgliedern der Pflegekasse, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert seien, analog die Vorschriften der §§ 226 bis 238 SGB V. Als Versorgungsbezüge würden nach § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V die Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für bestimmte Berufsgruppen errichtet seien, erfasst. Hierbei handle es sich im Wesentlichen um die Leistungen öffentlich-rechtlicher Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen der kammerfähigen freien Berufe (zB Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Rechtsanwälte und Notare, Ingenieure, Architekten, Steuerberater) und der Zusatzversorgung der Bezirksschornsteinfegermeister. Die Vorschrift erfasse aber auch privatrechtlich organisierte Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, wie zB die in Form eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit gegründeten Einrichtungen. In diesem Zusammenhang sei es nicht relevant, ob der Zugang zu der Einrichtung als Pflichtversicherung oder auf freiwilliger Basis erlangt werde. Voraussetzung sei jedoch in jedem Fall, dass der Kreis der Mitglieder und Versicherungsnehmer auf die Angehörigen eines oder mehrerer bestimmter Berufe beschränkt sei (Hinweis auf BSG 10.10.2017, B 12 KR 2/16 R, BSGE 124, 195). Die monatliche berufsständische Versorgungsleistung des Versorgungswerks der ZKWL sei deshalb in voller Höhe den der Rente vergleichbaren Einnahmen iSd § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V zuzuordnen. Die monatlichen Versorgungsbezüge seien höher als die Geringfügigkeitsgrenze des § 226 Abs 2 SGB V (2017 148,75 €, 2018 152,25 €, 2019 155,75 €). Die Einnahmen des Klägers aus der gesetzlichen Regelaltersrente sowie den Versorgungsbezügen hätten auch nicht die Beitragsbemessungsgrenze (2017 monatlich 4.350,00 €, 2018 monatlich 4.350,00 €, 2018 monatlich 4.425,00 €, 2019 4.537,50 €) überschritten. Der Kläger zahle und trage die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge aus den Versorgungsbezügen ab 01.08.2017 alleine (§ 250 Abs 1 Nr 1 SGB V iVm § 252 Abs 1 Satz 1 SGB V). Die Entscheidung des BVerfG vom 27.06.2018, die die Rentenzahlung von Pensionskassen betreffe, sei nicht auf berufsständische Versorgungsleistungen eines Versorgungswerks anzuwenden. Die Beklagte habe nachträglich aufgrund des rückwirkenden Wechsels des Versicherungsstatus von freiwilliger Versicherung zur Pflichtversicherung in der KVdR das Versorgungswerk im Rahmen des maschinellen Zahlstellen-Meldeverfahrens über die Beitragspflicht des Klägers ab 01.08.2017 benachrichtigt. Das Versorgungswerk sei deshalb verpflichtet gewesen, rückwirkend vom 01.08.2017 bis 31.03.2019 die Pflichtbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus dem Versorgungsbezug einzubehalten bzw abzuführen. Ein Bescheid mit dem Inhalt, dass der Kläger aus laufenden Versorgungsbezügen des Versorgungswerks rückwirkend ab 01.08.2017 keine Pflichtbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zahlen müsse, sei von den Beklagten zu keiner Zeit erteilt worden. Ein Bescheid über eine vorliegende Beitragsfreiheit, Befreiung von der Beitragspflicht oder einen Beitragserlass ab 01.08.2017 sei ebenso wenig ergangen. Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge hätte der Kläger ohnehin

entrichten müssen. Ein Nachteil entstehe ihm insoweit nicht. Die rückwirkende Beitragsforderung stelle keine besondere Härte dar. Ansprüche auf Sozialleistungen verjährten in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden seien. Die Beiträge für die Zeit ab 01.08.2017 seien daher nicht verjährt.

Dagegen hat der Kläger am 02.10.2020 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und in der Sache begehrt, die monatlichen Versorgungsbezüge seitens des Versorgungswerkes der ZKWL in der Zeit vom 01.08.2017 bis zum Ende der Mitgliedschaft bei der Beklagten am 31.03.2019 nicht zu verbeitragen und ihm überzahlte Beiträge zu erstatten.

Der Kläger hat vorgetragen, dass er erst durch die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk der ZKWL seit 01.08.1974 und nach einer erfolgreichen Gesundheitsprüfung im Dezember 1977 die zusätzliche freiwillige Mitgliedschaft erworben habe. Seine Klage orientiere sich an dem von der Deutschen Rentenversicherung empfohlenen „Versorgungsmix spart im Alter Sozialabgaben“, der im von der Deutschen Rentenversicherung betriebenen Internetportal „Ihre Vorsorge“ beschrieben werde. Es würden ungleiche Sozialversicherungsbeiträge für Versorgungsprodukte der ersten Schicht des Altersversorgungsgesetzes (gesetzliche Rente, Pension von Beamten, Renten von berufsständischen Versorgungswerken, Renten der landwirtschaftlichen Alterskasse sowie Basisrente <Rürup-Rente>) erhoben. Die Beiträge zu einer solchen Rürup-Rente würden zusammen mit weiteren Beiträgen zu den gesetzlichen Alterssicherungssystemen mit einer Höchstbeitragsgrenze als Aufwendung zur Altersvorsorge bei der sogenannten Basisversorgung behandelt. Parallel mit der Steuerbefreiung der Altersvorsorgeaufwendungen würden diese Renten der Basisversorgung zunehmend besteuert durch eine nachgelagerte Besteuerung. Die berufsständische Versorgung unterscheide sich von der gesetzlichen Rentenversicherung. Bei Mitgliedern der KVdR unterliege lediglich die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung der Beitragserhebung zur Krankenversicherung, nicht jedoch die Rürup-Rente. Lediglich bei freiwilligen Mitgliedern werde diese auch bei der Beitragserhebung herangezogen. Bei Beziehern einer Versorgungswerkrente finde eine derartige Differenzierung nicht statt. Die Zwangsmitgliedschaft könne jedoch nicht die Begründung sein für die unterschiedliche Beurteilung der Sozialversicherungspflicht bzw -befreiung während der Zeit des Rentenbezuges. Diese Befreiung von Sozialversicherungsbeiträgen bei der Basisrente nach Rürup sei eine Quersubventionierung zugunsten der marktwirtschaftlich handelnden Versicherungsunternehmen für staatlich zertifizierte Altersvorsorgeverträge. Die unterschiedliche Höhe der Sozialversicherungsbeiträge für versicherungspflichtige Rentner führe bei Rentenbezügen vom Versorgungswerk zu einer nicht unerheblichen Benachteiligung bei der Berechnung der jährlichen Einkommenssteuer. Bei wesentlich niedrigeren Sozialversicherungsbeiträgen für Rürup-Rentner hätten diese die Möglichkeit, weitere Versicherungen (zB für Haftpflichtversicherungen) im Rahmen der beschränkt abziehbaren Sonderausgaben geltend zu machen. Bei hohen Sozialversicherungsbeiträgen werde hingegen im Rahmen der sonstigen Versorgungsaufwendungen der Höchstbetrag oft schon durch die Sozialversicherungsbeiträge erreicht. Folgerichtig könne in dem eingangs vorgestellten Vorsorgemix der Deutschen Rentenversicherung statt einer Basisrente nach Rürup eine Rente vom Versorgungswerk diesen Vorgaben für einen adäquaten Vorsorgemix entsprechen, um so als Pflichtversicherter in der KVdR als Selbstzahler nicht mit Sozialversicherungsbeiträgen für die Rente vom Versorgungswerk belastet zu werden. In dieser Klage sei auch zu prüfen, inwieweit die vorliegende Fallkonstellation sich noch innerhalb der Grenzen des staatlichen Gestaltungsspielraums bewege, die sich aus dem europäischen Kartellrecht ergebe. Nach seiner Auffassung sei durch die zusätzlich erforderliche freiwillige Mitgliedschaft mit vorgeschriebener Gesundheitsprüfung der institutionelle Rahmen eines gesetzlichen Pflichtsystems verlassen worden, sodass die Entscheidung des BVerfG vom 27.06.2018 Berücksichtigung finden könne. Die freiwillige Versicherung unterscheide sich nicht von privaten Lebensversicherungen. Die mit der freiwilligen Zusatzversicherung verbundene Risikoselektion nehme ein Grundprinzip der privaten Versicherungswirtschaft auf, das bei solidarisch operierenden sozialen Trägern nicht zu finden sei.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 17.06.2021 abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 27.04.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.09.2020 sei rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Die dem Kläger ausgezahlten Leistungen des Versorgungswerks der ZKWL unterlägen als Versorgungsbezug iSv § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach § 237 Satz 1 SGB V werde der Bemessung der Beitrag bei in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentnern - wie dem Kläger - neben dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung bis zur Beitragsbemessungsgrenze auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen zugrunde gelegt. Hierunter fielen nach § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet seien sowie wegen einer Einschränkung oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt würden. Diese Voraussetzungen seien erfüllt. Die Versorgungsbezüge würden wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt. Die Bezüge stammten aus einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung mit Berufsbezug (Hinweis auf BSG 10.09.1987, 12 RK 49/83). Die Zugehörigkeit zu dem Versorgungswerk sei an die Angehörigkeit zur Zahnärztekammer Westfalen-Lippe geknüpft. Die Beitragspflicht der Versorgungsleistungen begegne keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Insbesondere liege kein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz nach Art 3 Abs 1 Grundgesetz (GG) vor (Hinweis auf BVerfG 17.06.2020, 1 BvR 1134/15; BSG 18.08.2020, B 12 KR 4/19 R). Die vom Kläger angeführte Rechtsprechung des BVerfG vom 27.06.2018 (1 BvR 100/15, 1 BvR 249/15) sei auf den vorliegenden Fall nicht übertragbar. Der dort entschiedene Fall betreffe Zahlungen, die auf einem nach Ende des Arbeitsverhältnisses geänderten oder ab diesem Zeitpunkt neu abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrag zwischen einer Pensionskasse in der Rechtsform eines Versicherungsvereins, an dem der frühere Arbeitgeber nicht mehr beteiligt sei und nur der Versicherte Beiträge einbezahlt habe, beruhten. Eine solche Änderung nach Ende des Arbeitsverhältnisses habe hier nicht stattgefunden. Auch der Hilfsantrag des Klägers sei unbegründet. Die zusätzlichen freiwilligen Beitragszahlungen unterfielen der Beitragspflicht nach § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V. Eine Unterscheidung nach einer Pflichtmitgliedschaft oder nach freiwilligen Leistungen sei nicht vorzunehmen (Hinweis auf Landessozialgericht <LSG> Baden-Württemberg 28.06.2019, L 4 KR 1556/19). Die Einkommensersatzfunktion komme der Versorgung unabhängig von ihrer Finanzierung zu (Hinweis auf BSG 12.11.2008, B 12 KR 6/08 R), sodass eine Differenzierung ausscheide. Der Wortlaut des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V gehe von dem Zahlbetrag aus, sodass die gesamte Höhe der der Rente vergleichbaren Einnahmen zu berücksichtigen sei. Die von dem Kläger zitierte Rechtsprechung des BFH (Urteil vom 26.11.2014, VIII R 31/10) sei auf den vorliegenden Sachverhalt nicht übertragbar, da das genannte Urteil die Steuerpflicht betreffe und nicht die Beitragshöhe zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Gegen den ihm am 18.06.2021 zugestellten Gerichtsbescheid wendet sich der Kläger mit seiner am 14.07.2021 beim LSG Baden-Württemberg eingelegten Berufung. Er habe ausführlich dargelegt, dass es keine wesentlichen Unterschiede zwischen einer Basisrente (nach Rürup) und den Versorgungsbezügen von einem Versorgungswerk der verkammerten freien Berufe gebe. Da nahezu alle Zusatzrenten für in der KVdR Versicherte beitragsfrei seien, erscheine die Beitragsbelastung der Bezieher von Versorgungsbezügen wie eine gruppenbelastende Sonderabgabe. Der allgemeine Gleichheitssatz rechtfertige jedoch eine gesonderte Gruppenbelastung nur, wenn eine spezifische Sachnähe der Abgabepflichtigen zu der zu finanzierenden Aufgabe bestehe. Aus der genannten Sachnähe der Abgabepflichtigen

zum Erhebungszweck müsse eine gruppenspezifische Sachverantwortung entspringen. Diese Ungleichbehandlung setze sich im Einkommensteuerrecht fort. Da die Rürup-Rentner mit keinen Sozialversicherungsabgaben belastet seien, könnten diese in Sonderabzugsverfahren zusätzlich Versicherungen, Kirchensteuer oder auch Spenden berücksichtigen und ihre Steuerlast mindern. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) beschäftige sich mit der Frage, ob die Beitragsgestaltung in der sozialen Sicherheit bzw durch staatliche Unterstützungen für bestimmte Wirtschaftsbranchen und Aktivitäten durch Begünstigungen auf der Beitragsseite gegen das Beihilfeverbot verstoßen könne, und habe in zwei Verfahren entschieden, dass es eine unzulässige staatliche Beihilfen darstelle, die mit dem gemeinsamen Markt nicht vereinbar seien (Hinweis auf EuGH 29.06.1999, C-256/97; EuGH 17.06.1999, C-75/97).

Weiterhin hat der Kläger eine Abtretungsurkunde des Versorgungswerks der ZKWL an die V-bank B vom 13.02.1978 vorgelegt, wonach dieses die Abtretung von Leistungsansprüchen iHv insgesamt 293.900,00 DM genehmigte. Weiter hat der Kläger vorgetragen, nach dem Gesetzestext seien Leibrenten nur dann der Basisversorgung zuzurechnen, wenn sie nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar und nicht veräußerbar seien. Die freiwillige Ergänzungsversorgung sei von Anfang an als Privatversicherung einzuordnen, die auf dem reinen Versicherungsprinzip beruhe und nicht auf dem Gedanken der Solidarität und des sozialen Ausgleichs.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17.06.2021 und den Bescheid vom 27.04.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.09.2020 aufzuheben und festzustellen, dass in der Zeit vom 01.07.2017 bis zum 31.03.2019 keine Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung aus den monatlichen Versorgungsbezügen des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe besteht sowie die Beklagten zu verurteilen, überzahlte Beiträge für die Zeit vom 01.07.2017 bis zum 31.03.2019 zuzüglich 6% Zinsen zu erstatten,
hilfsweise festzustellen, dass in der Zeit vom 01.07.2017 bis zum 31.03.2019 keine Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung aus den monatlichen Versorgungsbezügen des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, die aus den zusätzlichen freiwilligen Beitragszahlungen vom 01.12.1977 bis zum Rentenbeginn ab 01.02.2010 resultieren, besteht sowie die Beklagten zu verurteilen, überzahlte Beiträge für die Zeit vom 01.07.2017 bis zum 31.03.2019 zuzüglich 6% Zinsen zu erstatten.

Die Beklagten beantragten,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagten verweisen zur Begründung auf den angefochtenen Gerichtsbescheid.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die nach den §§ 143, 144, 151 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Die Berufung ist jedoch in der Sache unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 27.04.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2020 (§ 95 SGG), mit dem die Beklagte zu 1) auch im Namen der Beklagten zu 2) in der Sache durch feststellenden Verwaltungsakt über die Beitragspflicht der monatlichen Versorgungsleistungen durch das Versorgungswerk der ZKWL zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.08.2017 bis zum 31.03.2019 entschieden hat (vgl BSG 10.10.2017, B 12 KR 2/16 R, BSGE 124, 195; BSG 29.02.2012, B 12 KR 19/09 R, USK 2012-1; ferner § 202 Abs 1 Satz 4 SGB V). Dagegen wendet sich der Kläger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage (§§ 54 Abs 1, 55 Abs 1 Nr 1, 56 SGG) und begehrt darüber hinaus die Erstattung der aus seiner Sicht zu Unrecht entrichteten Beiträge. Einer Beiladung des Versorgungswerks der ZKWL als Zahlstelle nach § 75 Abs 2 SGG bedurfte es nicht (BSG 06.02.1992, 12 RK 37/91, BSGE 70, 105).

Die Klage ist im Haupt- und Hilfsantrag unbegründet. Der Bescheid vom 27.04.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2020 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte zu 1) hat zutreffend für die hier streitige Zeit vom 01.08.2017 bis zum 31.03.2019 festgestellt, dass Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung hinsichtlich der monatlichen Versorgungsleistungen durch das Versorgungswerk der ZKWL besteht.

Dabei war die Beklagte zu 1) berechtigt, im Namen der Beklagten zu 2) auch über die Beitragspflicht zur sozialen Pflegeversicherung zu entscheiden. Nach § 46 Abs 2 Satz 4 SGB XI in der ab dem 01.07.2008 geltenden Fassung (Art 1 Nr 31 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28.05.2008, BGBl I 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 ihrem Bescheid gegeben.

Der Umfang der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung beurteilt sich nach dem Versichertenstatus in dem Zeitpunkt, für den Beiträge erhoben werden. Der Kläger war in der streitigen Zeit vom 01.08.2017 durchgehend bis zum Ende seiner Mitgliedschaft bei den Beklagten am 31.03.2019 nach § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten zu 1) und nach § 20 Abs 1 Nr 11 SGB XI versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten zu 2). Dies folgt aus dem bestandskräftigen Bescheid vom 26.02.2020 über das Bestehen einer KVdR.

Nach § 220 Abs 1 Satz 1 SGB V und § 54 Abs 1 SGB XI werden die Mittel der Krankenversicherung und Pflegeversicherung ua durch Beiträge aufgebracht. Die Beiträge werden nach § 223 Abs 2 SGB V und § 54 Abs 2 Satz 1 SGB XI nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Da der Kläger in der KVdR versicherungspflichtig ist (§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V), richtet sich die Erhebung der Beiträge nach § 237 SGB V. Nach § 237 Satz 1 SGB V 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. §§ 226 Abs 2, 228, 229 und 231 SGB V gelten entsprechend (§ 237 Abs 4 SGB V). Gemäß § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden,
1. Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen; außer Betracht bleiben
a) lediglich übergangsweise gewährte Bezüge,
b) unfallbedingte Leistungen und Leistungen der Beschädigtenversorgung,
c) bei einer Unfallversorgung ein Betrag von 20 vom Hundert des Zahlbetrags und
d) bei einer erhöhten Unfallversorgung der Unterschiedsbetrag zum Zahlbetrag der Normalversorgung, mindestens 20 vom Hundert des Zahlbetrags der erhöhten Unfallversorgung,
2. Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister,
3. Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind,
4. Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte mit Ausnahme einer Übergangshilfe,
5. Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung; außer Betracht bleiben Leistungen aus Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 des Einkommensteuergesetzes sowie Leistungen, die der Versicherte nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat (vgl Änderungen mit Wirkung zum 01.01.2018 durch Gesetz vom 17.08.2017 <BGBl I, 3214> und zum 15.12.2018 durch Gesetz vom 11.12.2018 <BGBl I, 2387>).
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 SGB XI 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 Versorgungsbezügen trägt der versicherungspflichtige Rentner allein (§§ 250 Abs 1 Nr 1 SGB V, 59 Abs 1 Satz 1 SGB XI).

In Anwendung dieser Regelungen unterliegen die dem Kläger ausgezahlten monatlichen Versorgungsleistungen des Versorgungswerks der ZKWL als Versorgungsbezüge iSv § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Hierunter fallen nach § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V „Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind“, soweit sie „wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden“. Die tatbestandlichen Voraussetzungen dieser Vorschrift sind erfüllt. Die monatlichen Rentenleistungen wurden wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt (vgl BSG 08.10.2019, B 12 KR 2/19 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 28; BSG 26.2.2019, B 12 KR 12/18 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 26). Der Kläger war als Mitglied der ZKWL Pflichtmitglied dessen Versorgungswerks (§ 8 Abs 1 der Satzung) und blieb dies auch nach Verlegung seines Wohnsitzes nach Baden-Württemberg (§ 14 der Satzung). Nach § 1 Abs 3 der Satzung dient das Versorgungswerk der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Kammerangehörigen und gewährt diesen ua Ansprüche auf Berufsunfähigkeits-, Alters-, Witwen- und Waisenrenten (vgl zB § 19 der Satzung). Diesen in den Satzungsbestimmungen niedergelegten Versorgungsbezug der gesamten monatlichen Rentenzahlungen hat das Versorgungswerk der ZKWL mit Schreiben vom 10.03.2020 ausdrücklich bestätigt. Dabei sind sowohl die Ansprüche aus der Pflichtmitgliedschaft als auch der freiwilligen Mitgliedschaft des Versorgungswerks der ZKWL erfasst. In der Rechtsprechung des BSG ist bereits entschieden, dass auch privatrechtliche Versicherungseinrichtungen erfasst sind, und zwar auch dann, wenn die Mitgliedschaft bei der Einrichtung nicht auf einer gesetzlich begründeten Pflicht beruht, sondern freiwillig ist (BSG 08.10.2019, B 12 KR 2/19 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 28; BSG 10.10.2017, B 12 KR 2/16 R, BSGE 124, 95; BSG 30.01.1997, 12 RK 17/96, SozR 3-2500 § 229 Nr 15; BSG 30.03.1995, 12 RK 40/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 6; BSG 10.06.1988, 12 RK 25/86, SozR 2200 § 180 Nr 42). § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V enthält keine Beschränkung auf Renten, die aus einer Pflichtversicherung herrühren (BSG 30.03.1995, 12 RK 40/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 6). Daher kommt dem Umstand, dass ein Teil der monatlichen Rentenleistungen auf freiwilligen Beitragszahlungen an das Versorgungswerk beruht, keine rechtliche Bedeutung zu.

Weiterhin erfolgen die Rentenzahlungen seitens einer für bestimmte Berufe errichteten Versicherungs- und Versorgungseinrichtung. Die Rentenleistungen weisen den notwendigen Berufsbezug auf (vgl BSG 08.10.2019, B 12 KR 2/19 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 28; BSG 10.10.2017, B 12 KR 2/16 R, BSGE 124, 95; BSG 30.03.1995, 12 RK 40/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 6). Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk der ZKWL ist allein der Berufsgruppe der Zahnärzte der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe vorbehalten, einem anerkannten freien Beruf (vgl BSG 10.10.2017, B 12 KR 2/16 R, BSGE 124, 95; BSG 22.04.1986, USK 86175). Die Mitgliedschaft kommt grundsätzlich für alle Kammerangehörigen als Pflichtmitgliedschaft verpflichtend und automatisch zustande (vgl § 8 Abs 1 der Satzung). Nur unter engen Voraussetzungen kann sich das Mitglied befreien lassen (vgl § 9 der Satzung), wobei ein entsprechender Ausnahmetatbestand weder durch das Versorgungswerk festgestellt wurde noch ersichtlich ist. Auch die freiwillige Mitgliedschaft steht nur Pflichtmitgliedern des Versorgungswerks, mithin Kammerangehörigen, offen (§ 11 der Satzung), sodass auch die Leistungen aufgrund der freiwilligen Mitgliedschaft seitens einer Versicherungs- und Versorgungseinrichtung iSd § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V erbracht wurden.

Die steuerrechtliche Beurteilung freiwilligen Leistungsanteile (vgl BFH 12.12.2017, X R 39/15, BFHE 261, 203) ist für das Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung grundsätzlich unerheblich (vgl BSG 23.02.2021, B 12 KR 32/19 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 30 mwN). Die Frage der Beitragspflicht ist sozialversicherungsrechtlich und dabei im Kontext der beitragsrechtlichen Vorschriften zu beantworten. Fehlt es im Beitragsrecht an einer Geltungsanordnung hinsichtlich des Steuerrechts, tragen unterschiedliche Beurteilungen in der Regel den Besonderheiten der jeweiligen Rechtsmaterie Rechnung.

Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, solange der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts nicht verlassen wird (vgl ua BVerfG 17.06.2020, 1 BvR 1134/15; BVerfG 09.07.2018, 1 BvL 2/18; BVerfG 27.06.2018, 1 BvR 100/15 ua; BVerfG 06.09.2010, 1 BvR 739/08, SozR 4-2500 § 229 Nr 10; BSG 23.07.2014, B 12 KR 28/12 R, BSGE 116, 241; BSG 13.09.2006, B 12 KR 5/06 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 4). Die institutionelle Abgrenzung bietet ein formal einfach zu handhabendes Kriterium

und ist im vorliegenden Kontext bereits im Tatbestand des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V angelegt (BVerfG 17.06.2020, 1 BvR 1134/15). Der berufliche Bezug der monatlichen Rentenzahlungen, der wie dargelegt auch die Leistungen aufgrund der freiwilligen Mitgliedschaft umfasst, rechtfertigt die Beitragspflicht aufgrund des Solidaritätsprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung (BVerfG 17.06.2020, 1 BvR 1134/15 mwN). Ein Verbot der Doppelverbeitragung gibt es im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Die Äquivalenz von Beitrag und Risikoabsicherung ist durch einen Beitrag auf berufsbezogene Versorgungsbezüge des Rentners nicht gestört (BVerfG 06.09.2010, 1 BvR 739/08, SozR 4-2500 § 229 Nr 10). Das BVerfG hat nur in Sonderfällen bestimmte Leistungsanteile von der Beitragspflicht als Versorgungsbezug ausgenommen. Voraussetzung dafür ist einerseits die Auflösung des beruflichen Bezugs und andererseits der Wechsel in der Versicherungsnehmereigenschaft (vgl BVerfG 27.06.2018, 1 BvR 100/15 ua; BVerfG 28.09.2010, 1 BvR 739/08, SozR 4-2500 § 229 Nr 10). Ein solcher Fall ist vorliegend nicht gegeben. Die monatlichen Rentenzahlungen sind nach wie vor institutionell an das Versorgungswerk der ZKWL angebunden und weisen den beruflichen Bezug zum versicherten Personenkreis der Kammermitglieder auf.

Eine Ungleichbehandlung unter dem Aspekt des Gleichbehandlungsgebots (Art 3 Abs 1 GG) folgt nicht aus der Freistellung betrieblicher sog Riesterrenten von der Beitragspflicht (vgl § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V in der mWv 01.01.2018 durch Gesetz vom 17.08.2017 <BGBl I S 3214> geänderten Fassung). Diese Privilegierung ist nach der Rechtsprechung des BSG ua durch das legitime Ziel der Bekämpfung von Altersarmut sachlich gerechtfertigt und auch nicht unverhältnismäßig (vgl BSG 12.05.2020, B 12 KR 22/18 R, BSGE 130, 116; BSG 26.02.2019, B 12 KR 13/18 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 25; BSG 26.02.2019, B 12 KR 17/18 R, BSGE 127, 254; BSG 01.04.2019, B 12 KR 19/18 R). Ebenso liegt keine Ungleichbehandlung darin, dass eine Rürup-Rente (Basisrente) nicht der Regelung des § 229 SGB V unterfällt mit der Folge, dass bei in der KVdR pflichtversicherten Rentnern eine solche Rente nicht zu den beitragspflichtigen Einnahmen (vgl § 237 SGB V) gehört. Denn die Rürup-Basisrente als private Altersversorge mit staatlicher Förderung zielt in erster Linie auf die Absicherung Selbstständiger im Alter, die nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen. Dieser Personenkreis hat aber einen Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung in der Regel nur über eine freiwillige Mitgliedschaft (vgl § 9 SGB V), sodass gemäß § 240 SGB V eine Rürup-Rente auch im Regelfall der Verbeitragung unterliegt (vgl BSG 10.10.2017, B 12 KR 16/16 R, SozR 4-2500 § 240 Nr 32).

Schließlich sind die vom Kläger zitierten Entscheidungen des EuGH (EuGH 29.06.1999, C-256/97; EuGH 17.06.1999, C-75/97) offensichtlich nicht einschlägig, da diese ein System betreffen, das bestimmten Unternehmen den Vorteil einer erhöhten Ermäßigung der Sozialversicherungsbeiträge zugutekommen lässt und diese von einem Teil ihrer Kosten entlastet und ihnen finanzielle Vorteile verschafft, die ihre Wettbewerbsposition gegenüber anderen Unternehmen verbessern. Die vom Kläger monierte Besserstellung der Rürup-Rente, die bei versicherungspflichtigen Rentnern regelmäßig nicht den beitragspflichtigen Einnahmen iSd § 237 Satz 1 SGB V unterfällt, wird nicht den Unternehmen (Versicherungen) gewährt, sondern dem Versicherten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-06-17