

L 6 KR 715/08

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
Thüringer LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Gotha (FST)
Aktenzeichen
S 3 KR 452/08
Datum
23.06.2008
2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen
L 6 KR 715/08
Datum
23.06.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

Nicht regelmäßig wiederkehrende Kapitalleistungen aus einer als Direktversicherung abgeschlossenen Kapitallebensversicherung bei Pflichtversicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen nur insoweit der Beitragspflicht, als die Zahlung auf Prämien beruhen, die auf den Versicherungsvertrag für Zeiträume eingezahlt wurden, in denen der Arbeitgeber Versicherungsnehmer war. Auf die Berufung der Klägerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 23. Juni 2008 hinsichtlich des Kostenauspruchs wie folgt abgeändert: Die Beklagte hat 3/10 der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Von den außergerichtlichen Kosten der Berufungsklägerin im Berufungsverfahren hat die Beklagte 2/10 zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Beitragspflicht der an die Klägerin ausgezahlten Kapitalleistung aus einer Direktversicherung zur Krankenversicherung streitig.

Die 1941 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich versichert. Zunächst bestand Versicherungspflicht aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses und ab dem 1. Mai 2003 als Rentnerin. Ihr Arbeitgeber hatte für sie mit Beginn 1. November 1995 eine Kapitallebensversicherung mit einer Laufzeit von 12 Jahren bei der D. abgeschlossen. Ausweislich des Versicherungsscheines war der Arbeitgeber Versicherungsnehmer sämtlicher Versicherungen auf das Leben seiner Arbeitnehmer. Finanziert wurde der Vertrag durch eine Gehaltsumwandlung. Mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 1. Mai 2003 wurde die Versicherungsnehmereigenschaft auf die Klägerin übertragen. Sie setzte die Beitragszahlung losgelöst von ihrer bisherigen Tätigkeit fort.

Mit Schreiben vom 29. Oktober 2007 teilte die D. der Beklagten entsprechend der bestehenden Meldepflicht nach [§§ 202, 229](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) mit, dass aus dem Lebensversicherungsvertrag zum 26. Oktober 2007 eine Kapitalleistung in Höhe von 24.987,22 EUR ausgezahlt worden sei.

Daraufhin stellte die Beklagte mit Bescheid vom 5. November 2007 fest, dass diese Kapitalabfindung der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliege. Der Betrag der Kapitalleistung sei auf zehn Jahre umzulegen. Als monatlicher Zahlbetrag seien 208,23 EUR (monatlich 1/120 der Kapitalleistung) zu berücksichtigen. Dies entspreche einem monatlichen Beitrag von insgesamt 32,48 EUR, davon entfielen 28,94 EUR auf die Kranken- und 3,54 EUR auf die Pflegeversicherung.

Hiergegen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 6. November 2007, den diese damit begründete, dass die Versicherungsprämien zu 100 Prozent aus ihrem Arbeitseinkommen und zwar aus Einmalzahlungen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze geleistet worden seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Januar 2008 wies die Beklagte den Widerspruch unter Hinweis auf den Wortlaut des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung zurück. Die einmalig gezahlte Kapitalleistung der D. aus der Direktlebensversicherung sei als zusätzliche Rente der betrieblichen Altersversorgung bei den beitragspflichtigen Einnahmen zu berücksichtigen.

Hiergegen hat die Klägerin am 28. Januar 2008 Klage erhoben. Sie habe mit der im Jahre 1995 abgeschlossenen Direktlebensversicherung keine Vergünstigung erlangen können, da zu diesem Zeitpunkt ihr Einkommen bereits über der Beitragsbemessungsgrenze gelegen habe. Dies führe zu einer Ungleichbehandlung gegenüber anderen Berechtigten.

Das Sozialgericht (SG) hat der Klage mit Gerichtsbescheid vom 23. Juni 2008 insoweit stattgegeben, als mit dem Bescheid der Beklagten vom 5. November 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Januar 2008 Beiträge zur Pflegeversicherung festgesetzt wurden. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Soweit die Bescheide Beiträge zur Pflegeversicherung festsetzten, seien sie rechtswidrig. Zu einer Entscheidung über die Höhe des Beitrages zur Pflegeversicherung sei ausschließlich die Pflegekasse berechtigt. Soweit Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt worden seien, seien die Bescheide rechtmäßig. Bei den Versorgungsbezügen aus der Direktversicherung handele es sich unstreitig um eine Rente der betrieblichen Altersversorgung nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#). Für die Abgrenzung der beitragspflichtigen von den beitragsfreien Einnahmen sei allein der Bezug zum früheren Erwerbsleben maßgeblich. Unerheblich sei, ob der Versorgungsbezug ganz oder zum Teil auf einer Leistung des Arbeitgebers oder allein auf Leistung des Arbeitnehmers beruhe. Die damit verbundene unechte Rückwirkung sei zulässig. Ein Verstoß gegen Vertrauensschutzgrundsätze sei nicht ersichtlich.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 3. Juli 2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 8. Juli 2008 Berufung eingelegt. Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungs- und Bundessozialgerichts seien die Bescheide rechtswidrig. In ihrem Fall sei zu beachten, dass sie die Beiträge zu der Versicherung voll aus ihrem Einkommen selbst finanziert habe. Da ihr Einkommen bereits zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages im Jahre 1995 oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze gelegen habe, sei es in ihrem Fall nicht zu einer Reduzierung der Beiträge zur Sozialversicherung wie in den anderen Fällen gekommen. Sie habe lediglich steuerliche Vorteile aus der vorgenommenen Entgeltumwandlung gehabt. Bei dieser Sachlage hätte sie sich besser gestanden, wenn sie sich damals ihr Gehalt hätte vollständig auszahlen lassen und privat z.B. Spar- oder Lebensversicherungsverträge abgeschlossen hätte. Erträge aus solchen Geldanlagen würden heute keiner Beitragspflicht unterliegen. Daher liege ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz vor.

Im laufenden Berufungsverfahren hat die B. B.Regionalgeschäftsstelle Mitte-West Pflegekasse unter dem 8. September 2008 einen Bescheid hinsichtlich der Beitragspflicht zur Pflegeversicherung ab dem 1. November 2007 erlassen. Des Weiteren hat die Beklagte, zugleich auch im Namen der Pflegekasse, am 3. Mai 2011 die monatlichen Beiträge ab 1. Januar 2011 zur Krankenversicherung auf 23,32 EUR und zur Pflegeversicherung auf 2,93 EUR festgesetzt und ab 1. November 2007 überzahlte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 410,01 EUR erstattet. Hintergrund hierfür war die Mitteilung der D. vom 21. Dezember 2010, wonach von einer betrieblich finanzierten Kapitalabfindung in Höhe von 18.053,37 EUR auszugehen ist. Von der ausgezahlten Summe sei ein Betrag von 6.933,85 EUR ab der privaten Fortführung des Vertrages nach Rentenbeginn ab 1. Mai 2003 abzuziehen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 23. Juni 2008 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 5. November 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Januar 2008 in Gestalt des Abänderungsbescheides vom 3. Mai 2011, soweit nicht die Beitragserstattung geregelt ist, aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass sich aus der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine Beitragspflicht von Kapitalleistungen aus einer als Direktversicherung abgeschlossenen Kapitallebensversicherung ergebe.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten konnte der Senat nach [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid und der Bescheid der Beklagten vom 5. November 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Januar 2008 und des Abänderungsbescheides vom 3. Mai 2011 sind rechtlich nicht zu beanstanden.

Dieser Bescheid ist nur insoweit Gegenstand der Berufung, als mit ihm Beiträge zur Krankenversicherung festgesetzt worden sind. Die im Bescheid vom 5. November 2007 erfolgte Festsetzung von Beiträgen zur Pflegeversicherung hat das SG mit insoweit rechtskräftig gewordenem Gerichtsbescheid vom 23. Juni 2008 aufgehoben. Mit einzubeziehen ist ferner der Bescheid der Beklagten vom 3. Mai 2011, soweit er Beiträge zur Krankenversicherung festsetzt. Dieser während des Berufungsverfahrens ergangene Bescheid ist nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Verfahrensgegenstand geworden, weil er den vorangegangenen Bescheid der Beklagten vom 5. November 2007 über die Beitragsfestsetzung hinsichtlich der Krankenversicherungsbeiträge für die Zeit ab 1. November 2007 abändert. Er ordnet insoweit im Zeitraum 1. November 2007 bis 1. Januar 2011 eine Erstattung zu viel gezahlter Beiträge an und reduziert den Beitrag zur Krankenversicherung ab 1. Januar 2011. Soweit der Bescheid vom 3. Mai 2011 im Namen der Pflegekasse ergangen ist und Beiträge zur Pflegeversicherung ab 1. Januar 2011 festsetzt, ist er ebenso wie der von der Pflegeversicherung ergangene Beitragsbescheid vom 8. September 2008 nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) nicht Gegenstand dieses Verfahrens geworden. Denn [§ 96 Abs. 1 SGG](#) setzt voraus, dass der Bescheid von derselben Behörde erlassen worden ist. Dies ist insoweit nicht der Fall, da die Pflegekasse nach [§ 46 Abs. 2 Satz 1](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) eine eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts ist.

Die Beklagte ist berechtigt, von der Klägerin Beiträge aus einer einmaligen Leistung zu verlangen, die an sie von der D. aus einer Direktversicherung erbracht wurden. Diese Leistung beruht für den Zeitraum bis zur Verrentung am 1. Mai 2003 auf Prämien, die auf den Versicherungszeitvertrag für Zeiträume eingezahlt worden sind, in denen der Arbeitgeber der Klägerin Versicherungsnehmer war. Nach [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#), [237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) wird bei versicherungspflichtig Beschäftigten und versicherungspflichtigen Rentnern der

Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zugrunde gelegt. Zu den der Rente vergleichbaren Einnahmen in diesem Sinne gehören nach Maßgabe von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) auch die - vorliegend allein in Betracht kommenden - "Renten der betrieblichen Altersversorgung" i.S.v. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden. Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung - wie hier - vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden, gilt nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der ab dem 1. Januar 2004 anzuwendenden Fassung durch Art. 1 Nr. 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)) vom 14. November 2003 ([BGBl. I 2190](#), vgl. Art. 37 Abs. 1 GMG) ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Für die Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung gelten nach [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) diese Regelungen durch Verweisung auf die [§§ 237](#) und [229 SGB V](#) entsprechend.

Bei der der Klägerin am 26. Oktober 2007 ausgezahlten Leistung aus der Lebensversicherung der D. handelt es sich in Höhe von 18.053,37 EUR um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#), denn diese Leistung beruht auf Prämien, die in den Zeiträume gezahlt worden sind, als nicht die Klägerin, sondern ihr Arbeitgeber Versicherungsnehmer war, und sie diene im Hinblick auf den Zeitpunkt der Auszahlung in dem Jahr, in dem die Klägerin das 68. Lebensjahr vollendete, ihrer Altersversorgung.

Mit Erlass des Änderungsbescheides vom 3. Mai 2011 hat die Beklagte sichergestellt, dass die Vorgaben der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2011 - Az.: [B 12 KR 16/10 R](#), zitiert nach Juris) umgesetzt werden. Nach dieser Rechtsprechung unterliegen nicht regelmäßig wiederkehrende Kapitalleistungen aus einer als Direktversicherung abgeschlossenen Kapitallebensversicherung bei Pflichtversicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung nur insoweit der Beitragspflicht, als die Zahlungen auf Prämien beruhen, die auf den Versicherungsvertrag für Zeiträume eingezahlt wurden, in denen der Arbeitgeber Versicherungsnehmer war. Die Beklagte hat aus der Gesamtleistung des Vertrages in Höhe von 24.987,22 EUR dementsprechend den Betrag, der auf die Finanzierung aus privater Fortführung nach Rentenbeginn am 1. Mai 2003 entfällt, in Höhe von 6.933,85 EUR herausgerechnet und nur noch einen Betrag von 18.053,37 EUR zugrunde gelegt.

Der Einwand der Klägerin, aufgrund von Besonderheiten in ihrem Einzelfall sei von einem Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) auszugehen, folgt der Senat nicht. Soweit sie geltend macht, dass sie die Beiträge zu der Direktversicherung voll aus ihrem Einkommen selbst finanziert habe, weil sie bereits zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages im Jahre 1995 Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze erzielt habe und es deshalb bei ihr nicht wie in anderen Fällen zu einer Reduzierung der Beiträge zur Sozialversicherung gekommen sei, begründet dies keinen Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Es mag zwar sein, dass aus heutiger Sicht die Klägerin sich besser stellen würde, wenn sie sich damals ihr Gehalt hätte vollständig auszahlen lassen und privat z.B. Spar- oder Lebensversicherungsverträge abgeschlossen hätte, welche nach heutigem Recht nicht zu einer Steigerung der Beitragspflicht führen würden. Ein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) ist damit jedoch nicht verbunden:

[Art. 3 Abs. 1 GG](#) verbietet nicht nur die Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichem, sondern auch die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem. Zu einer Differenzierung bei ungleichen Sachverhalten ist der Gesetzgeber allerdings nur verpflichtet, wenn die tatsächliche Ungleichheit so groß ist, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht unberücksichtigt bleiben darf (vgl. [BVerfGE 98, 365, 385](#)). Bei der Ordnung von Massenerscheinungen ist der Gesetzgeber aber berechtigt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu verwenden. Dies führt nicht zu einem Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz. Daher hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass es vor dem Hintergrund des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) nicht zu beanstanden ist, wenn das Betriebsrentenrecht auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung qualifiziert und hieran die volle Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung knüpft. Voraussetzung ist, dass die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers erfasst sind und dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen wurde, dieser also anders als ein privater Lebensversicherungsvertrag auf ihn als Versicherungsnehmer ausgestellt ist. In diesem Rahmen hat es das Bundesverfassungsgericht nicht beanstandet, wenn noch nach Ende des Arbeitsverhältnisses durch den früheren Arbeitnehmer eingezahlte Beiträge ebenfalls als noch betrieblich veranlasst eingestuft werden, solange der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts, also der auf den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer laufende Versicherungsvertrag zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung genutzt wird (vgl. BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - Az.: [1 BvR 1660/08](#), zitiert nach Juris Rn. 12 und BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 - Az.: [1 BvR 739/08](#), zitiert nach Juris Rn. 16). Darin ist nach der genannten Rechtsprechung ein formal einfach zu handhabendes Kriterium zu sehen, welches ohne Rückgriff auf arbeitsrechtliche Absprachen eine Abschtung betrieblicher von privater Altersversorgung im Rahmen der Lebensversicherungsverträge erlaubt. Daher stellt die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp grundsätzlich ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen. Wenn es aber schon bei Beiträgen, die ein Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis auf eine Direktversicherung einzahlt, für die Wahrung des Berufsbezuges ausreicht, dass der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer und damit innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentengesetzes fortführt, so kann es keine Rolle spielen, ob die Klägerin aus der seit dem Jahre 1995 vorgenommenen Entgeltumwandlung die gleichen Vorteile wie andere Arbeitnehmer gezogen hat oder ob ihr ein Teil dieser Vorteile aufgrund dessen, dass ihr Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze bereits damals überstieg, verwehrt worden sind. Ausschlaggebend ist allein, dass der Vertrag damals als Direktversicherung mit dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer geführt worden ist. Damit liegt der erforderliche Bezug zu den Versorgungssystemen des Betriebsrentenrechts vor.

Schließlich ist [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) nicht deshalb verfassungswidrig, weil es an einer Übergangsregelung mangelt. Die Neuregelung der Beitragspflicht auf einmalige Kapitalleistungen ab 1. Januar 2004 verstößt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes (vgl. Beschluss vom 7. April 2008 - Az.: [1 BvR 1924/07](#), nach Juris) nicht gegen den rechtsstaatlichen Vertrauensschutz, da sie ein öffentlich - rechtliches Versicherungsverhältnis erst mit Wirkung für die Zukunft gestaltet und die Betroffenen nicht auf den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegierte, uneingeschränkt vertrauen durften. Übergangsregelungen hat das BVerfG schon deshalb nicht für erforderlich erachtet, weil bei der Einmalzahlung von Versorgungsbezügen den Versicherten schon am Anfang der Belastung die gesamte Liquidität zur Tragung der finanziellen Mehrbelastung zur Verfügung steht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der durch Erlass des Änderungsbescheides vom 3. Mai 2011 erledigte Teil des Rechtsstreits

war in die Kostenentscheidung einzubeziehen. Daher war hinsichtlich der erstinstanzlichen Kostenentscheidung zu berücksichtigen, dass die Klägerin auch hinsichtlich des Beitrages zur Krankenversicherung durch Erlass dieses Änderungsbescheides teilweise obsiegt hat. Im Berufungsverfahren waren die Kosten ebenfalls insoweit zu quoteln.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs.2 Nr.1, 2 SGG](#)). Das Bundesverfassungsgericht hat in den genannten Entscheidungen ausgeführt, dass entscheidend ist, ob Beiträge im institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt worden sind oder nicht. Insoweit stellt sich keine Rechtsfrage, die der höchstrichterlichen Klärung bedarf.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2012-10-02