

L 6 KR 862/13

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Gotha (FST)

Aktenzeichen

S 41 KR 4201/12

Datum

28.03.2013

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 KR 862/13

Datum

27.05.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 28. März 2013 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin auf Leistungen aus drei Kapitallebensversicherungen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu zahlen hat und über die Beitragspflicht der ihr von der Z. für A. in der L- und F. (ZLA) gewährten Ausgleichsleistung zur Altersrente.

Die am geborene Klägerin ist bei der Beklagten seit dem 1. September 2010 als Rentnerin gesetzlich krankenversichert. Zu ihren Gunsten schloss die A.t I.-S. e.G. als Arbeitgeberin der Klägerin und Versicherungsnehmerin zum 1. Januar 1992 und zum 1. Dezember 1996 Lebensversicherungsverträge bei der AG ab. Diese wurden vom 1. Dezember 1992 bzw. 1. Dezember 1996 bis 1. September 2008 als betriebliche Direktversicherungen geführt. Im Dezember 2011 zahlte die ... AG der Klägerin aus den beiden Lebensversicherungen 10.925,54 EUR bzw. 16.389,48 EUR aus. In dem Zeitraum vom 1. September 2008 bis zum 1. Dezember 2011 war die Klägerin selbst Versicherungsnehmerin. Die AG teilte mit, aus der Beitragszahlung in dieser Zeit stammten 618,63 EUR bzw. 272,61 EUR als Ablaufleistung. Im Dezember 2011 zahlte die -AG zudem aus einem seit Dezember 1992 zu ihren Gunsten bestehenden Versicherungsvertrag, ebenfalls eine Direktversicherung, einen Betrag in Höhe von 50.125,53 EUR an die Klägerin aus. Mit Bescheid vom 11. Februar 2011 bewilligte ihr die ZLA ab dem 1. September 2010 eine Ausgleichsleistung zur Altersrente in Höhe von 63,10 EUR monatlich.

Mit Bescheid vom 14. Dezember 2011 erhob die Beklagte von der Klägerin unter Berücksichtigung der von der AG ausgezahlten Beträge, abzüglich der mitgeteilten auf die Beiträge der Klägerin entfallenden Ablaufleistung, ab 1. Dezember 2011 u.a. Beiträge zur GKV in Höhe von 20,37 EUR und 13,76 EUR, insgesamt 34,13 EUR (15,5 v.H.). Bei Versorgungsbezügen, die als Kapitalleistungen gezahlt werden, gelte als monatlicher Zahlbetrag ein Hundertzwanzigstel der Kapitalleistung. Die monatlichen Bezüge von der Z. für A. der L- und F. (ZLA) würden ebenfalls beitragspflichtig und ab 1. Dezember 2011 von der ZLA gleich einbehalten. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und führte zur Begründung u.a. aus, die ihr zugeflossenen Zahlungsbeträge seien Beiträge zu Direktversicherungen aus sogenannten Altzusagen mit Vertragsschluss 13. November 1996 und vorher (nach [§ 40b](#) des Einkommensteuergesetzes (EStG)) gewesen und ausschließlich aus Einmalzahlungen finanziert worden. Einer Vertragsänderung habe sie nicht zugestimmt. Sie habe auf eine Steuerbefreiung nach [§ 3 Nr. 63 EStG](#) verzichtet. Sie bitte darum, dass sich die Beklagte an die AG bzw. an ihren ehemaligen Arbeitgeber wende. Gleiches treffe auf die Information aus monatlichen Bezügen von der ZLA zu.

Mit Bescheid vom 12. Januar 2012 erhob die Beklagte unter zusätzlicher Berücksichtigung der von der -AG ausgezahlten Leistung ab 1. Januar 2012 Beiträge zur GKV in Höhe von zusätzlich 64,75 EUR (Beitragssatz 15,5 v.H. - Gesamtbeitrag zur GKV 98,88 EUR). Im Widerspruchsverfahren reichte die Klägerin ein Schreiben des Steuerberaters Dipl.-Kfm. Sch. vom 16. Januar 2012 ein und hielt an ihrer Ansicht fest, dass die ausgezahlten Versicherungsleistungen weder der Steuer- noch Sozialversicherungspflicht unterliegen. Nach weiterem Schriftverkehr wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 2012 zurück.

Im Klageverfahren hat die Klägerin auf ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren verwiesen. Zudem habe die Beklagte die ZLA zu Unrecht beauftragt, ihre Leistungen aus der Zusatzversorgungskasse vom 1. Dezember 2011 bis 30. Juni 2012 mit Beiträgen zur Krankenversicherung zu belegen. Insoweit erweitere sie ihre Klage. Nach Hinweis der Vorsitzenden der 41. Kammer des Sozialgerichts (SG), dass eine Klageerweiterung gegen die ZLA nicht möglich sei, hat die Klägerin erklärt, ihre Klage richte sich nicht gegen die ZLA. Im Beitragsbescheid vom 14. Dezember 2011 werde auch die Beitragspflicht der Bezüge, die sie von der ZLA erhalte, bestimmt. Ihr Ehemann

und sie wollten endlich über lange Jahre gemeinsam mühsam erspartes Geld selbst verfügen können, so wie es der Gesetzgeber zugesichert habe.

Mit Bescheid vom 28. Dezember 2012 hat die Beklagte den Beitrag zur GKV ab 1. Januar 2013 aus "Pension/Versorgungsbezug/Arbeitseinkommen" unter Berücksichtigung eines Ausgangswerts von 637,90 EUR auf 98,88 EUR festgesetzt. Die Klägerin hat sich im Klageverfahren auch gegen diesen Bescheid gewandt; sie beziehe keine der dort genannten Leistungen.

Mit Gerichtsbescheid vom 28. März 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid vom 28. Dezember 2012 sei nach [§ 96](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Gegenstand des Klageverfahrens geworden. Rechtsgrundlage für die Beitragsbescheide unter Berücksichtigung der ausgezahlten Versicherungssummen aus den Direktversicherungen sei [§ 237 Satz 1 Nr. 2 Satz 2](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, Satz 3 SGB V](#). Ihre Versorgungsbezüge seien beitragspflichtig in der GKV.

Im Berufungsverfahren vertritt die Klägerin die Ansicht, der Gerichtsbescheid vom 28. März 2013 entbehre jeder sachlichen Grundlage.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 28. März 2013 aufzuheben und die Bescheide der Beklagten vom 14. Dezember 2011 und 12. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Juni 2012 und den Bescheid vom 28. Dezember 2012 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertritt die Ansicht, der Berufungsvortrag der Klägerin enthalte keine relevanten Gesichtspunkte.

Bezüglich des weiteren Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozess- und beigezogenen Gerichtsakten (Az.: S 41 KR 4768/12 ER) und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Die Bescheide der Beklagten vom 14. Dezember 2011 und 12. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Juni 2012 und der Bescheid vom 28. Dezember 2012 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass die an sie ausgezahlten Leistungen aus den Lebensversicherungen bei der Beitragsbemessung zur GKV außer Betracht bleiben. Des Weiteren unterliegen auch die von der ZLA erbrachten Versorgungsbezüge der Beitragspflicht. Die Klägerin ist als Rentnerin in der GKV pflichtversichert ([§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#)). Deshalb sind ihre Versorgungsbezüge beitragspflichtig. Nach [§ 237 Satz 1 SGB V](#), der seit dem Inkrafttreten des SGB V am 1. Januar 1989 unverändert geblieben ist, werden bei versicherungspflichtigen Rentnern der Beitragsbemessung in der GKV neben dem Zahlungsbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (Nr. 1) und dem Arbeitseinkommen (Nr. 3) der Zahlungsbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Nr. 2) zu Grunde gelegt. [§ 226 Abs. 2 SGB V](#) und die [§§ 228, 229, 231 SGB V](#) gelten insofern nach [§ 237 Satz 2 SGB V](#) entsprechend. Zu den der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) im Sinne des [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) gehören auch "Renten der betrieblichen Altersversorgung", soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden ([§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#)). 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 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 ([Bundesgesetzblatt I Seite 2190](#)) ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate.

Bei den Kapitalauszahlungsbeträgen aus den Lebensversicherungen an die Klägerin handelte es sich um Leistungen aus betrieblicher Altersvorsorge nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#).

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung auch Renten gehören, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung gezahlt werden (vgl. Urteil vom 30. März 2011 - Az.: [B 12 KR 16/10 R](#) m.w.N., nach juris). Dem hat sich der erkennende Senat angeschlossen (vgl. Urteil vom 30. April 2013 - Az.: [L 6 KR 62/11](#)). 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. Diese Leistung ist dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie der Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll. Dieser Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben. Unerheblich ist, ob der Abschluss nach Auffassung der Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerrechtlich anerkannten und begünstigten Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolgt. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahmen der betrieblichen Altersversorgung ist - wie hier - bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2011, [a.a.O.](#)).

Alle drei Verträge waren nach Mitteilung der Versicherungsunternehmen ursprünglich als Direktversicherungen des Arbeitgebers der Klägerin zu ihren Gunsten abgeschlossen worden. Sie dienten im Hinblick auf den Zeitpunkt der Auszahlung in dem Jahr, in dem die Klägerin das 65. Lebensjahr vollendete, primär ihrer Altersversorgung (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007 - [B 12 KR 6/06 R](#); Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#), nach juris).

An der Einstufung als betriebliche Altersversorgung ändert auch der Umstand nichts, dass die Beiträge während der Vertragslaufzeit durch Entgeltumwandlung - Einbehaltung vom Lohn der Klägerin - aufgebracht wurden. Es entspricht der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 30. März 2011, [a.a.O.](#)), dass Renten, an ihre Stelle getretene nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen (seit dem 1. Januar 2004), die aus einer ursprünglich vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung erbracht werden, auch dann zu den Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zählen, wenn sie ganz oder zum Teil auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Versicherten selbst beruhen, solange der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer fortführt. Entscheidend ist allein der Umstand, wer Versicherungsnehmer war. Dies war bei den bei der AG bestehenden Lebensversicherungen bis zum 1. September 2011 und bei der bei der -AG bestehenden Lebensversicherung der Arbeitgeber der Klägerin. Soweit die Klägerin für die Zeit vom 1. September 2008 bis 1. Dezember 2011 Versicherungsnehmerin der bei der AG bestehenden Lebensversicherungen war, wurden die den von dem Versicherungsunternehmen mitgeteilten Beiträgen entsprechenden Ablaufleistungen in Höhe von 272,61 EUR und 618,63 EUR der Beitragsbemessung nicht zu Grunde gelegt. Schließlich ist [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) nicht verfassungswidrig. Die Neuregelung der Beitragspflicht auf einmalige Kapitalleistung ab 1. Januar 2004 verstößt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (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 in den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegierte, uneingeschränkt vertrauen durften. Übergangsregelungen hat das Bundesverfassungsgericht 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 steuerrechtliche Behandlung der Kapitalerträge aus den Lebensversicherungen hat keine Auswirkungen auf die hier festgestellte Beitragspflicht. Wie bereits erstinstanzlich ausgeführt, ist die fehlende Übereinstimmung des Beitragsrechts in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung mit dem Steuerrecht vom Gesetzgeber so gewollt und verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. BSG, Urteil vom 21. September 2005 - [B 12 KR 12/04 R](#), nach juris).

Soweit die Beklagte mit Bescheid vom 14. Dezember 2011 mitgeteilt hat, dass die monatlichen Bezüge der Klägerin von der Z. für A. in der L.- und F. ebenfalls beitragspflichtig werden, weil mehrere Kapitalleistungen oder auch zusätzliche Rentenzahlungen zusammengerechnet werden und bei einer Überschreitung der Mindestgrenze (2011: 127,75 EUR, 2012: 131,25 EUR) alle Leistungen beitragspflichtig werden, handelt es sich lediglich um eine Information der Klägerin, nicht um einen Verwaltungsakt. So hat die Klägerin die Mitteilung auch verstanden, wie sich aus ihrem Widerspruchsschreiben vom 19. Dezember 2011 ergibt. Soweit sie eine Erstattung der Beiträge begehrt, müsste ein gesondertes Verfahren durchgeführt werden.

Nach [§ 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen auch Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind. Die Klägerin erhält die Ausgleichsleistung zur Altersrente aus der Z. für A. in der L.- und F. (ZLA). Ebenso erhält sie die Beihilfe zur Altersrente vom Z. für A. in der L.- und F. ... Hierbei handelt es sich um Versorgungsbezüge nach [§ 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#).

Das Verfahren über die Erfassung der Versorgungsbezüge regelt [§ 202 SGB V](#). Nach [§ 202 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) hat die Zahlstelle bei der erstmaligen Bewilligung von Versorgungsbezügen sowie bei Mitteilung über die Beendigung der Mitgliedschaft eines Versorgungsempfängers die zuständige Krankenkasse des Versorgungsempfängers zu ermitteln und dieser Beginn, Höhe, Veränderungen und Ende der Versorgungsbezüge unverzüglich mitzuteilen. Die Krankenkasse hat der Zahlstelle der Versorgungsbezüge und dem Bezieher von Versorgungsbezügen unverzüglich die Beitragspflicht des Versorgungsempfängers, deren Umfang und den Beitragssatz aus Versorgungsbezügen mitzuteilen (Satz 4). Die Mitteilung der Beklagten mit Bescheid vom 14. Dezember 2011 ist insoweit unvollständig, als sie der Klägerin den Umfang und den Beitragssatz nicht genannt hat.

Die Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen ist in [§ 256 SGB V](#) geregelt. Nach [§ 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben die Zahlstellen der Versorgungsbezüge die Beiträge aus Versorgungsbezügen einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Die zu zahlenden Beiträge werden fällig mit der Auszahlung der Versorgungsbezüge, von denen sie einzubehalten sind (Satz 2). Dementsprechend ist die ZLA hier verfahren.

Soweit die Klägerin eine Beitragspflicht aus den Versorgungsbezügen der ZLA insgesamt bestreitet, müsste die Beklagte hierzu einen Verwaltungsakt erlassen, gegen den die Klägerin Widerspruch und gegebenenfalls Klage erheben könnte.

Bezüglich der Höhe der Beiträge sind Fehler nicht ersichtlich. Nach [§ 241 SGB V](#) beträgt der allgemeine Beitragssatz 15,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Eine Ermäßigung des Beitragssatzes nach [§ 243 SGB V](#) ist bei Versicherungspflichtigen nach [§ 248 SGB V](#) nicht möglich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2014-12-01