

S 12 KR 402/12

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 402/12
Datum
14.02.2013
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 7. Februar 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juni 2012 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Zahlung von Beiträgen zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung aus einer betrieblichen Direktversicherung.

Der am 1951 geborene Kläger war als Beschäftigter versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten zu 1 und zu 2. Zum Fälligkeitszeitpunkt 01.11.2011 erhielt er von der E. als Kapitaleistung der betrieblichen Altersversorgung einen Betrag in Höhe von 37.027,92 EUR ausgezahlt. Die Versicherung informierte die Krankenkasse mittels maschineller Datenmeldung. Die Beklagte zu 1 stellte mit Bescheid vom 07.02.2012 fest, dass der Kläger ab 01.12.2012 aus einem monatlichen Einkommen von 308,57 EUR (37.027,92 EUR: 120) Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten habe, und zwar ab 01.01.2012 in Höhe von 47,83 EUR bzw. 6,79 EUR. Für Dezember 2011 ergab sich aufgrund einer Sonderzahlung des Arbeitsentgeltes ein Beitrag lediglich in Höhe von 9,51 EUR bzw. 1,35 EUR, errechnet entsprechend einer Differenz des Arbeitsentgeltes zur Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 61,37 EUR. Der Bescheid wurde gleichzeitig im Namen der Beklagten zu 2 erteilt.

Der Kläger legte mit Schreiben vom 26.02.2012 (Eingangsdatum unbekannt) bei der Beklagten Widerspruch ein. Sein Arbeitgeber habe vor über 30 Jahren etwas für ihn aufgebaut, und hinten herum werde es einem wieder weggenommen. Er werde 10 Jahre lang bestraft, die Krankenkasse noch reicher zu machen und solle noch im hohen Rentenalter zahlen, obwohl er nicht wisse, ob er mit der Rente, die er einmal bekommen werde, überhaupt zurecht komme. Die Beklagte zu 1 erläuterte mit Schreiben vom 09.03.2012 die rechtliche Grundlage für die Beitragspflicht und wies auf Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) hin. Der Widerspruch wurde mit Bescheid vom 13.06.2012 zurückgewiesen, gleichzeitig für beide Beklagte.

Am 06.08.2012 hat der Kläger beim Sozialgericht Augsburg Klage eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen, die gesetzlichen Regelungen, die eine Belastung seiner Direktversicherung mit dem vollen Beitragssatz vorsehen würden, für verfassungswidrig zu halten. Es liege eine Verletzung des Vertrauensschutzes vor, Treu und Glauben würden offenbar in der Sozialgesetzgebung nicht mehr gelten. Man habe ihn 30 Jahre lang in Sicherheit gewogen. Das Verhalten des Staates sei arglistige Täuschung, Betrug, Raubrittertum, hinterlistig, ein Schlag ins Gesicht der Bürger dieser Republik und ein Verfahren wie Internetabzocker.

Bereits mit der Klageeingangsbestätigung hat das Gericht den Kläger darauf hingewiesen, dass bereits Entscheidungen des BVerfG vorliegen und insbesondere ein Vertrauensschutz für vor dem 01.01.2004 abgeschlossene Direktversicherungsverträge verneint wurde. Die Klage erscheine daher nicht aussichtsreich.

Daraufhin hat der Kläger mit Schreiben vom 09.09.2012 erklärt, die Klage zu erweitern auf eine Klage 1. gegen den Staat, 2. gegen die E. und 3. gegen die Technikerkrankenkasse. Es sei Abzocke im höchsten Grade, wenn man von ihm über 10 Jahre lang insgesamt ca. 6.500 EUR verlange. Er müsse Gesetze befolgen, aber der Staat beuge sie und trete sie mit Füßen wie er wolle. Es könne nicht sein, dass Verträge berücksichtigt würden, obwohl sie schon vor 23 Jahren abgeschlossen worden seien. Gegenüber der Versicherung machte er unterlassene Hilfeleistung geltend, da diese ihn und seinen Arbeitgeber nicht informiert hätte, dass solche Gesetze im Anmarsch seien. Menschen wie er, die das halbe Leben lang sparen würden, sollten 45 bis 50 Jahre arbeiten und würden dafür noch bestraft. Politiker und Manager würden dafür noch belohnt mit hohen Pensionsbezügen, wofür sie nichts eingezahlt hätten, oder Abfindungen.

Das Gericht hat den Kläger anschließend darauf hingewiesen, dass für eine Klage gegen die E. keine Zuständigkeit des Sozialgerichts bestehe, und dass er, wenn er sich gegen die Beitragspflicht wehren wolle, dies nicht mit einer Klage gegen den Staat erreichen könne, vielmehr gegen den Bescheid der Krankenkasse vorgehen und den Rechtsweg gegebenenfalls ausschöpfen müsse. Außerdem wurde er darauf hingewiesen, dass es sich bei der Krankenkasse und der Pflegekasse um zwei verschiedene Beklagte handelt. Der Kläger hat daraufhin die Klagen gegen den Staat und gegen die E. zurückgenommen und erklärt, dass die eingelegte Klage auch gegen die Pflegekasse gerichtet sei.

Auf gerichtliche Nachfrage hat der Kläger die Mitteilung der Versicherung vom 01.03.2012 zur Auszahlung der Ablaufleistung am 01.11.2011 vorgelegt. Als Versicherungsnehmer ist dabei nicht der Kläger genannt sondern der Arbeitgeber. Außerdem hat der Kläger eine Gehaltsmitteilung für September 2011 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 07.02.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.06.2012 aufzuheben.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das angerufene Gericht ist gemäß [§§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1](#), 8 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig. Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 07.02.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.06.2012 erweist sich als rechtmäßig. Der Kläger hat für einen Gesamtzeitraum von 10 Jahren, beginnend ab 01.12.2012, dem Monat nach Auszahlung der Direktversicherung, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus einem monatlichen Einkommen in Höhe von 308,57 EUR zu entrichten. Die Beitragsberechnung für Dezember 2011 und ab 01.01.2012 erweist sich als korrekt.

Zur Begründung nimmt das Gericht gemäß [§ 136 Abs. 3 SGG](#) auf die im Widerspruchsbescheid enthaltene ausführliche Begründung Bezug. Im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers wird lediglich noch Folgendes ergänzt:

Wie sich aus der vom Kläger übersandten Auszahlungsmittteilung vom 01.03.2012 und der Gehaltsmitteilung eindeutig ergibt, handelte es sich um die Auszahlung aus einer betrieblichen Altersversorgung in Form einer Direktversicherung, also einer Leistung nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#). Dies wird vom Kläger auch nicht bestritten.

Der Kläger macht im Wesentlichen Vertrauensschutz geltend, weil der Direktversicherungsvertrag von seinem Arbeitgeber bereits im Jahr 1981 abgeschlossen wurde. Bereits mit seiner Entscheidung vom 07.04.2008 ([1 BvR 1924/07](#)) hat sich das BVerfG mit dieser Problematik befasst und die Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen. Es hat einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz verneint im Hinblick darauf, dass auf die ausgezahlte Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkasse zu zahlen sind. Ebenso hat das Gericht einen Verstoß gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verneint und das Gebot des rechtsstaatlichen Vertrauensschutzes. Denn die Regelung gestaltet ein öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis erst mit Wirkung für die Zukunft. Im Übrigen hätten die Betroffenen auch nicht in den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegierte, uneingeschränkt vertrauen können. Hintergrund hierfür ist, dass im Wege einer monatlichen Rente ausgezahlte betriebliche Altersversorgungen bei Lebensversicherungen/Direktversicherung bereits vor dem 01.01.2004, dem Zeitpunkt der gesetzlichen Neuregelung, beitragspflichtig zur Kranken- und Pflegeversicherung waren. Der Gesetzgeber hat also eigentlich nur die gleichheitswidrige Bevorzugung von Personen, die ihre betriebliche Altersversorgung im Wege einer einmaligen Leistung ausgezahlt erhielten, beseitigt.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung hat der Kläger sinngemäß noch geltend gemacht, die Beiträge zur Direktversicherung selbst gezahlt zu haben, weshalb diese nicht Gegenstand einer Beitragspflicht sein könnten.

Darauf, ob der Kläger die Beiträge selbst geleistet hat, kommt es jedoch nicht an. Diese Argumentation hat auch der Beschwerdeführer im Verfahren [1 BvR 739/08](#) vorgetragen, und das BVerfG ist dem in seinem Beschluss vom 06.09.2010 nicht gefolgt. Das BVerfG hat ausdrücklich festgehalten, dass der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nicht dadurch verletzt wird, dass Versorgungsbezüge zu Krankenversicherungsbeiträgen herangezogen werden, und dass dies auch dann gilt, wenn der Versorgungsbezug aus bereits zu Sozialversicherungsbeiträgen herangezogenem Arbeitsentgelt finanziert worden ist (siehe [1 BvR 739/08](#) Rz. 10).

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-08-27