

S 10 KR 289/14

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 10 KR 289/14
Datum
27.04.2016
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 257/16
Datum
15.03.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 12/18 R
Datum
-

Kategorie

Urteil

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung aus einer Lebensversicherung.

Die 1978 geborene Klägerin ist bei den Beklagten kranken- und pflegeversichert. Am 16.04.2013 erhielt sie von der S. Lebensversicherung AG eine Kapitalleistung in Höhe von EUR 82.548,64 ausbezahlt.

Nachdem die Beklagten hiervon Kenntnis erlangten, erließ die Beklagte Ziff. 1, auch in Vertretung für die Beklagte Ziff. 2, mit Datum vom 13.06.2013 einen Beitragsbescheid und zog die Kapitalleistung für einen Zeitraum von zehn Jahren zur Beitragspflicht in der freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung heran. Zur Begründung trug sie vor, dass es sich bei der Kapitalleistung aus der Alters- und Hinterbliebenenversorgung handele. Die Beiträge setzte die Beklagte Ziff. 1 mit monatlich EUR 106,63 zur Kranken- und EUR 14,10 zur sozialen Pflegeversicherung fest, beginnend zum 01.05.2013. Dem Bescheid war eine ordnungsgemäße Rechtsbehelfsbelehrung beigelegt.

Mit Schreiben vom 19.12.2014 verlangte die Klägerin die sofortige Rückerstattung der von ihr gezahlten Beiträge. Es gebe keine rechtliche Grundlage für die Verbeitragung der Leistung. Sie widerrufe außerdem mit sofortiger Wirkung die Einzugsermächtigung.

Mit Bescheid vom 20.12.2013 mahnte die Beklagte Ziff. 1 die fehlende Zahlung der weiteren Beiträge an und erhob Mahngebühren und Säumniszuschläge. Außerdem ...

Mit Schreiben vom 06.01.2014 verwies die Beklagte Ziff. 1 nochmals auf die geltende Rechtslage und die ergangenen Urteile des Bundessozialgerichts (BSG).

In der Folge ließ die Klägerin nochmals anwaltlich Widerspruch gegen die ergangenen Bescheide einlegen, sowie einen Antrag nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) stellen. Sie habe den Anspruch auf die Leistung als Alleinerbin ihres verstorbenen Vaters erworben, der der Versicherungsnehmer gewesen sei. Die Urteile des BSG seien mit dem hier vorliegenden Fall nicht vergleichbar, da die Leistung für den Erblasser versicherungsfrei gewesen sei.

Nachdem die Klägerin die offenen Beiträge trotz weiterer Mahnung vom 23.01.2014 (und dortiger Ankündigung des Ruhens von Ansprüchen) nicht beglich, erklärte die Beklagte Ziff.1 mit Bescheid vom 12.02.2014 das Ruhen von Leistungsansprüchen. Auch hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch.

Daneben hielt die Beklagte Ziff. 1 bei der S. Lebensversicherungs AG mit Schreiben vom 19.02.2014 Rückfrage betreffend die konkreten Modalitäten der ausgezahlten Lebensversicherung.

Mit Datum vom 21.02.2014 erklärte die Klägerin die Kündigung des Versicherungsverhältnisses.

Mit Schreiben vom 28.02.2014 gab die S. Lebensversicherungs AG Auskunft über die ausgezahlte Kapitalleistung. Die vollständige

Auszahlungssumme habe sich auf EUR 133.328,10 belaufen. Die Leistung unterteile sich dabei in EUR 82.548,64 Anteil betriebliche Altersvorsorge und EUR 50.779,46 Anteil private Altersvorsorge. Der Vertrag sei zum 01.07.1989 als Direktversicherung für den Vater der Klägerin abgeschlossen worden. Nachdem dieser zum 01.05.2009 in Ruhestand getreten sei, habe er den Vertrag privat fortgeführt.

In der Folge beglich die Klägerin zunächst die ausstehenden Beitragsschulden, sodass die Beklagte Ziff. 1 das Ende des Ruhens der Leistungen erklärte.

Mit Schreiben vom 18.03.2014 führte die Klägerin weiter aus, dass die erhaltene Leistung keine Unterhaltersatzfunktion habe, da sie berufstätig sei.

Die Beklagte wies die Widersprüche schließlich mit Widerspruchsbescheid vom 24.06.2014 zurück. Zur Begründung verwies sie auf die Inhalte des Schreibens der S. Lebensversicherungs AG, wonach der Anteil der betrieblichen Altersvorsorge beitragspflichtig sei. Der Erblasser habe der Klägerin bewusst das alleinige Bezugsrecht eingeräumt, um bewusst zu deren Gunsten zu sparen. Die Tatsache, dass die Klägerin nicht unterhaltsbedürftig sei, könnte hierbei keine Rolle spielen. Nachdem die fälligen Beträge nicht fristgerecht gezahlt worden seien, waren Säumniszuschläge zu erheben und Mahngebühren. Auch das Ruhen der Leistungsansprüche ergebe sich aus dem Gesetz.

Am 25.07.2014 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Die Kapitalleistung habe für sie keine Rentenersatzleistung dargestellt. Es fehle bereits an der Vorgabe des Arbeitgebers, die Ehefrau als Bezugsberechtigte in den Vertrag aufzunehmen. Sie selbst hätte auch keinen Anspruch auf eine gesetzliche Hinterbliebenenrente gehabt. Es bestehe damit keine Vergleichbarkeit mit gesetzlichen Renten. Ein allgemeines Versorgungsinteresse, wie es für Familienangehörige üblich sei, könne nicht als Grundlage dienen, eine rentenähnliche Versorgungsleistung anzunehmen. Ergänzend legt die Klägerin den Versicherungsvertrag der S. Lebensversicherungs AG vor.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide vom 13.06.2013, 20.12.2013 und 12.02.2014, alle in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.06.2014 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Diese legt ihre Verwaltungsakte vor. Es könne dahinstehen, ob der Erblasser zu Gunsten der Ehefrau oder der Tochter gespart habe. Er habe bewusst zu Gunsten der Klägerin gespart und damit den Betrag gerade nicht dem Nachlass zugeschlagen.

Entscheidungsgründe:

1. Die beim zuständigen Sozialgericht erhobene Anfechtungsklage, [§ 54 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist zulässig.
2. Die Klage ist unbegründet.

Die Beklagte Ziff. 1 hat den von der Klägerin vereinnahmten Kapitalbetrag zu Recht in Höhe von EUR 82.548,64 zur Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung herangezogen (hierzu unter a). Vor diesem Hintergrund war auch die Festsetzung von Mahngebühren und Säumniszuschlägen (hierzu unter b) zulässig, sowie die Feststellung der Beklagten Ziff. 1 zum Ruhen der Leistungsansprüche bei fehlender Beitragszahlung (hierzu unter c).

a) Nach [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) werden bei versicherungspflichtig Beschäftigten der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) der Beitragsbemessung zugrunde gelegt. Gleiches gilt gemäß [§ 237 Satz 1 Nr. 2, Satz 2 SGB V](#) für versicherungspflichtige Rentner. Als der Rente vergleichbare Einnahmen im Sinne dieser Vorschriften gehören nach Maßgabe von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zu den beitragspflichtigen Einnahmen auch die "Renten der betrieblichen Altersversorgung" im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden.

aa) Das BSG hat in ständiger Rechtsprechung entschieden, 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 im Sinne von [§ 1b Abs. 2](#) Betriebsrentengesetz (BetrAVG) gezahlt werden (BSG, Urteil v. 30.03.2011 - [B 12 KR 24/09 R](#)). 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 die 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 (vgl. BSG aaO).

Am Charakter der hier zugrundeliegenden Versicherung als (teilweise) Direktversicherung bestehen auch keine Bedenken. Ausweislich des vorgelegten Versicherungsvertrages wurde die Versicherung für den Erblasser über dessen Arbeitgeber als Kapitalversicherung auf den Todes- oder Erlebensfall abgeschlossen. Hierbei handelt es sich um den typischen Fall einer Direktversicherung.

bb) Gegen die Heranziehung von Einmalzahlungen aus einer Direktversicherung im Sinne der betrieblichen Altersversorgung bestehen grundsätzlich auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl. dazu ausführlich Bundesverfassungsgericht - BVerfG -, Nichtannahmebeschluss vom 07.04.2008 - [1 BvR 1924/07](#); vom 06.09.2010 - [1 BvR 739/08](#), BSG, Urteil vom 12.11.2008 - [B 12 KR 6/08 R](#)).

cc) Unerheblich ist auch, ob die Einmalzahlungen aus einer Direktversicherung auf Beitragszahlungen des Versicherten selbst beruhen (BSG, Urteil vom 12.11.2008, [aaO](#)). Etwas anderes gilt nur dann, wenn die Kapitalleistungen auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seines Arbeitsverhältnisses auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat (BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010 - [1 BvR 1660/08](#); BSG, Urteil vom 30.03.2011 - [B 12 KR 16/10 R](#)). Diese Besonderheit hatte die Beklagte Ziff. 1 vorliegend aber bereits berücksichtigt. Ausweislich der Auskunft der S. Lebensversicherungs AG beruhte nur ein Teil des Auszahlungsbetrages auf einer Direktversicherung, ein anderer Teil war vom Erblasser seit dessen Ruhestand privat getragen worden. Vor diesem Hintergrund hat die Beklagte Ziff. 1 zutreffend nicht den gesamten Auszahlungsbetrag zur Beitragspflicht herangezogen, sondern ausschließlich den über die Direktversicherung tangierten Anteil.

dd) Zwischen den Beteiligten steht vorwiegend im Streit, ob die Klägerin als Hinterbliebene ebenfalls der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterfällt, oder der Charakter des Versorgungsbezuges der Kapitalleistung bei ihr nicht wirken kann.

Die Klägerin begründet den Ausschluss der Versicherungspflicht mit dem fehlenden Unterhaltscharakter der Leistung. Auch hätte sie zu keinem Zeitpunkt einen Anspruch auf eine gesetzliche Hinterbliebenenrente gehabt. Eine Vergleichbarkeit sei vor diesem Hintergrund nicht gegeben.

Die Argumente der Klägerin sind indes nicht tragfähig.

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis der Hinterbliebenen auf eine Rente wegen Todes nach den [§§ 46 und 48](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) zählen die Ehegatten (bzw. Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft) und Kinder des Verstorbenen (einschließlich Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder) sowie gegebenenfalls Geschwister und Enkel des Verstorbenen. Steht die Versorgungsleistung hingegen nach individuellen oder satzungrechtlichen Bestimmungen anderen begünstigten Personen zu, wie z. B. dem geschiedenen Ehegatten, liegt keine beitragspflichtige Hinterbliebenenversorgung vor.

Als Tochter des Erblassers ist sie dessen Hinterbliebene im Sinne des SGB VI.

Die Lebensversicherung diene auch dem Zweck der Hinterbliebenenversorgung im Sinne von [§ 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG](#) und lege ein eigenes Bezugsrecht der Klägerin fest. Dies begründet einen Versorgungszweck, insbesondere auch eine mit der Versicherungsleistung für den Todesfall des Versicherten zugeordnete unterhaltssichernde Funktion, indem ihr unabhängig vom Erbgang ein Anspruch auf die volle Versicherungsleistung eingeräumt wird (vgl. BSG aaO). Dass die Klägerin bereits volljährig, verheiratet und arbeitstätig ist, kann in diesem Zusammenhang keine Rolle spielen.

Schließlich wurde der maßgebliche Vertrag bereits mit dessen Beginn zum 01.07.1989 abgeschlossen, mithin also zu einer Zeit, als die 1978 geborene Klägerin noch minderjährig war und die Begünstigung innerhalb des Vertrages keinen anderen Zweck verfolgen konnte, als im Eintritt des Versicherungsfalles deren Unterhalt zu sichern. Abzustellen ist nach Ansicht der erkennenden Kammer auch alleine auf die Intention bei Abschluss des Vertrages, eine spätere Änderung, etwa der Entfall von gesetzlichen Rentenansprüchen im Zeitpunkt des Leistungsanspruchs ist mit dem Gesetz nicht vereinbar.

Eine Ausnahme von der Beitragspflicht des Hinterbliebenen würde im Übrigen eine Umgehung der gesetzlichen Regelungen bedeuten. So wäre der Erblasser im Erlebensfall bei Auszahlung der Leistung an ihn, zur Beitragspflicht heranzuziehen gewesen. Durch ggf. eine spätere Änderung des Auszahlungsberechtigten könnten willkürlich Beitragspflichten umgangen werden.

Eine Lebensversicherungssumme, die ein überlebender Ehegatte bzw. ein Kind als Bezugsberechtigter aus der Versicherung des Verstorbenen erhält, gehört zu keinem Zeitpunkt zum vererbbaaren Vermögen des Verstorbenen; sie fällt dem überlebenden Ehegatten bzw. Kind vielmehr aufgrund seiner vertraglichen Bezugsberechtigung kraft eigenen Rechts unmittelbar aus dem Vermögen des Versicherers zu (vgl. BGH vom 20.09.1995 - [XII ZR 16/94](#)). Die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung verstößt in diesen Fällen weder gegen Art. 3 Abs. 1 noch gegen [Art. 14 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) (vgl. BSG, Urteil v. 05.03.2014 - [B 12 KR 22/12 R](#)).

ee) Der Umfang der von der Beklagten Ziff. 1 festgesetzten Verbeitragung der einmalig ausgezahlten Kapitalleistung ist im Übrigen nicht zu beanstanden.

Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden, gilt nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB](#) ? ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Für die Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung gelten nach [§ 57 Abs. 1 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) diese Regelungen durch Verweisung auf [§§ 237 und 229 SGB V](#) entsprechend (vgl. BSG, Urteil vom 30.03.2011 - [B 12 KR 24/09 R](#)).

Vorliegend beläuft sich die zu verbeitragende Kapitalleistung auf einen Betrag in Höhe von EUR 82.548,64. Ein Hundertzwanzigstel hiervon sind EUR 687,90. Dieser Betrag ist der monatlichen Beitragsbemessung zugrunde zu legen, weshalb bei Annahme eines Beitragssatzes zur Krankenversicherung von 15,5 % ein monatlicher Beitrag in Höhe von EUR 106,63 resultiert. Bei Einnahme eines Beitragssatzes von 2,05 % zur Pflegeversicherung resultiert hieraus ein Betrag in Höhe von monatlich EUR 14,10.

Die Höhe der monatlichen Beitragsfestsetzung ist folglich nicht zu beanstanden.

b) Die Klägerin war - unabhängig davon, ob der Beitragsbescheid vom 13.06.2013 rechtmäßig war oder nicht - selbst während der Durchführung des Widerspruchs- und Klageverfahrens zur Zahlung der Beiträge verpflichtet, [§ 86a Abs. 2 Nr. ? SGG](#), da es sich um Beitragspflichten handelt, für die ein Widerspruch keine aufschiebende Wirkung entfaltet.

Die Beiträge hat die Klägerin unstreitig zunächst nicht weiterbezahlt.

Gemäß [§ 19 Abs. 1](#) Verwaltungsvollstreckungsgesetz (VwVG) werden für Amtshandlungen nach dem VwVG Kosten (Gebühren und Auslagen)

gemäß §§ 337 Abs. 1, 338 bis 346 der Abgabenordnung erhoben. Nach § 19 Abs. 2 VwVG (in der Fassung bis 25.11.2014) ist für eine Mahnung nach § 3 Abs. 3 VwVG mindestens eine Mahngebühr in Höhe von DM 1,50 aufgerundet auf 10 volle Pfennige, d. h. umgerechnet 0,80 EUR, festzusetzen. Die Festsetzung der Säumniszuschläge resultiert aus § 24 Abs. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) i. V. m. § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB IV i. V. m. § 10 Abs. 1 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler.

Die Höhe der festgesetzten Mahngebühren und Säumniszuschläge ist vor diesem gesetzlichen Hintergrund nicht zu beanstanden.

c) Nach § 16 Abs. 3a Satz 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) Versicherte, die mit einem Beitrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, nach näherer Bestimmung des § 16 Abs. 2 KSVG. Diese Regelung gilt entsprechend für Versicherte nach dem SGB V, § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V. Ausgenommen sind lediglich Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind oder wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten Buch Sozialgesetzbuch oder des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch werden.

Diesen Vorgaben hat die Beklagte vorliegend entsprochen.

d) Die Klage war hiernach vollumfänglich abzuweisen.

3. Die Kostenfolge basiert auf § 193 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-12-03