

S 13 KR 81/13

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 81/13
Datum
05.11.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob und ggf. in welchem Umfang der Kläger auf eine Kapitalleistung einer Versorgungskasse Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (KV) und Pflegeversicherung (PV) zu zahlen hat.

Der am 00.00.0000 geborene Kläger war seit 01.10.1980 bei der ALLIANZ Versicherung AG beschäftigt und seitdem Mitglied der "Allianz-Versorgungskasse" Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG; im Folgenden: A-VK). Ab 01.05.1982 war er als selbstständiger Versicherungsvertreter für die ALLIANZ tätig. Er blieb weiterhin Mitglied der A-VK. Die Beiträge zur A-VK zahlten für die Zeit vom 01.10.1980 bis 30.04.1982 der Dienstgeber, ab 01.05.1982 der Kläger als Selbstzahler. Seit 01.06.2012 bezieht der Kläger eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und ist Pflichtmitglied in der Krankenversicherung der Rentner.

Zum 01.08.2012 erhielt der Kläger auf seinen Antrag hin von der A-VK zur Erfüllung des erworbenen Versorgungsanspruchs eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 95.899,00 EUR.

Durch Bescheid vom 17.08.2012 stellte die Beklagte – zugleich im Namen der Pflegekasse – die Beitragspflicht der gesamten Kapitalleistung für 10 Jahre fest. Für den Versorgungsbezug gelte 1/120 der Kapitalleistung (=799,16 EUR) als monatlicher beitragspflichtiger Zahlbetrag. Ab 01.08.2012 betrage der monatliche Beitrag hieraus zur KV (Beitragsatz 15,5 %) 123,87 EUR, zur PV (Beitragsatz 1,95 %) 15,58 EUR, insgesamt 139,45 EUR.

Dagegen erhob der Kläger am 29.08.2012 Widerspruch. Er verwies auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 28.09.2010 ([1 BvR 1660/08](#)) und meinte, danach verstoße es gegen das Grundgesetz, wenn Versicherungsleistungen, die auf Einzahlungen beruhten, welche der Leistungsempfänger persönlich geleistet habe, mit Beiträgen zur KV und PV belegt würden. Seit April 1982 sei er selbstständiger Hauptvertreter der ALLIANZ gewesen und habe freiwillig Beiträge zur A-VK gezahlt. Die Beitragsforderung der Beklagten komme einer doppelten Beitragszahlung gleich.

Auf Anfrage der Beklagten unter Bezugnahme auf das BVerfG-Urteil teilte die A-VK mit Schreiben vom 28.09.2012 mit, dass "die Versicherungsnehmereigenschaft" nicht auf den Kläger übergegangen sei.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 29.01.2013 zurück. Sie vertrat die Auffassung, dass als beitragspflichtige Versorgungsbezüge auch Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung gelten würden, "die unmittelbar oder mittelbar aus Anlass eines früheren Arbeitsverhältnisses zufließen" würden. Die Beitragspflicht erfasste nicht nur Leistungen, die ganz oder teilweise vom Arbeitgeber finanziert worden seien, sondern auch solche Bezüge, zu denen allein der Arbeitnehmer beigetragen habe. Den Einwand der "doppelten Verbeitragung" habe das Bundessozialgericht (BSG) bereits 1999 zurückgewiesen.

Dagegen hat der Kläger am 18.02.2013 Klage erhoben. Er weist daraufhin, dass er in der Zeit von April 1982 bis zum Renteneintritt im Juli 2012 weder bei der ALLIANZ noch anderswo sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sei. Er habe – wie bei einer normalen privaten

Rentenversicherung – eigene Mittel verwendet, um für sein Alter vorzusorgen. Der Kläger verweist auf eine ihm erteilte Auskunft der A-VK vom 15.11.2012 und ein Schreiben der A-VK vom 15.04.1982, wonach ab 01.05.1982 seine Beiträge zur A-VK seinem Provisionskonto belastet worden seien, da er ab diesem Datum als selbstständiger Vertreter eine Allianz-Agentur übernommen habe. Ab 01.05.1982 sei er, wie es nach der Satzung der A-VK möglich gewesen sei, bezugsberechtigter Selbstzahler geworden und habe sich über die Jahre hinweg seinen Rentenanspruch aufbauen können.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 17.08.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29.01.2013 aufzuheben, soweit dadurch auch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf den Teil der Versorgungsleistung der Allianz-Versorgungskasse entfallen, der auf Beiträgen ab 01.05.1982 beruht.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verbleibt bei ihrer in den angefochtenen Bescheiden vertretenen Auffassung.

Auf Anfrage des Gerichts hat die A-VK mit Schreiben vom 27.06.2013 u.a. mitgeteilt, dass beim Eintritt des Klägers in die Versorgungskasse sein Arbeitgeber, die ALLIANZ Versicherungs-AG, Versicherungsnehmer, die A-VK Versicherer und der Kläger die begünstigte Person bzw. das ordentliche Mitglied gewesen seien. Es habe sich um eine Versorgungszusage der betrieblichen Altersversorgung aus der Firmen-Pensionskasse Allianz Versorgungskasse VVaG gehandelt. Die Person des Versicherungsnehmers habe sich während der Laufzeit nicht verändert und sei zu keinem Zeitpunkt auf den Kläger übergegangen. Desweiteren hat die A-VK ihre Satzung, die allgemeinen Versicherungsbedingungen 1998 und weitere Unterlagen über das Versorgungsverhältnis zum Kläger überreicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen den Kläger betreffenden Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide, die die Beklagte zurecht auch im Namen der Pflegekasse erlassen hat (vgl. [§ 46 Abs. 2 Satz 4](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI), nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Die von der Allianz-Versorgungskasse (A-VK) ausgezahlte einmalige Kapitalleistung in Höhe von 95.899,00 EUR unterliegt in voller Höhe der Beitragspflicht zur KV und PV. Denn bei dieser Kapitalleistung handelt es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 1](#) des Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG).

Der Kläger ist wegen des Bezugs einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung krankenversicherungspflichtig und Mitglied der Beklagten. Zu den beitragspflichtigen Einnahmen versicherungspflichtiger Rentner gehört nach [§ 237 Satz 1 Nr. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) auch der Zahlungsbetrag der Rente (aus der gesetzlichen Rentenversicherung) vergleichbaren Einnahmen. Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten nach [§ 237 Satz 2 i.V.m. § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) auch Renten der betrieblichen Altersversorgung. Bei der Kapitalleistung, die der Kläger von der A-VK erhalten hat, handelt es sich um einen solchen Versorgungsbezug. Dies hat das Bundessozialgericht bereits mehrfach für Renten von Pensions bzw. - Versorgungskassen (vgl. z.B. BSG, Urteile vom 06.02.1992 – [12 RK 37/91](#) -, vom 30.03.1995 – [12 RK 29/94](#) - und vom 21.08.1997 – [12 RK 35/96](#)).

Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen der betrieblichen Altersversorgung zur KV ergibt sich aus [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#), zur PV aus [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#), der auf die genannte Vorschrift des SGB V verweist. Die Beitragspflicht entfällt, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen insgesamt 1/120 der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18](#) des Vierten Buches, das waren 2012 monatlich 131,25 EUR, nicht übersteigen ([§ 226 Abs. 2](#) i. V. m. Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 SGB V). Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung, nämlich – wie im Fall des Klägers – eine einmalige Kapitalleistung, so gilt 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlungsbetrag der Versorgungsbezüge, längstens für 120 Monate ([§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)), hier also 799,16 EUR. Wie das BVerfG entschieden hat, ist die Heranziehung von Versorgungsbezügen (auch) in der Form der nicht wiederkehrenden Leistungen – wie die einmalige Kapitalzahlung aus der betrieblichen Altersversorgung – zur Beitragspflicht mit dem Grundgesetz vereinbar (BVerfG, Beschluss vom 07.04.2008 – [1 BvR 1924/07](#); Beschluss vom 06.09.2010 – [1 BvR 739/08](#); Beschluss vom 28.09.2010 – [1 BvR 1660/08](#)). Dies entspricht auch der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 13.09.2006 – [B 12 KR 5/06 R](#); Urteil vom 25.04.2007 – [B 12 KR 25/05 R](#); Urteil vom 12.12.2007 – [B 12 KR 2/07 R](#); Urteile vom 12.11.2008 – [B 12 KR 6/08 R](#) und [B 12 KR 9/08 R](#); Urteil vom 30.03.2011 – [B 12 KR 16/10 R](#)). Dass sich – nach Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung – die Beitragspflicht aus Versorgungsbezügen auch darauf bezieht, ergibt sich aus [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) (LSG NRW, Urteil vom 14.02.2008 – [L 5 KR 77/07](#)). Sodann hat das BVerfG auch schon zu der Änderung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) ab 01.01.2004 durch Artikel 1 Nr. 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) entschieden. Aus dem Beschluss vom 07.04.2008 ([1 BvR 1924/07](#)) wird deutlich, dass auch in der Vergangenheit abgeschlossene Verträge rechtmäßig in die Beitragspflicht einbezogen worden sind, diese Änderung also mit dem Grundgesetz vereinbar ist (vgl. ebenso: BSG, Urteil vom 30.03.2011 – [B 12 KR 16/10 R](#)).

Allerdings hat das BVerfG in seinen Beschlüssen vom 06.09.2010 ([1 BvR 739/08](#)) und vom 28.09.2010 ([1 BvR 1660/08](#)) grundlegend zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen entschieden:

Bei der Ordnung von Massenerscheinungen ist der Gesetzgeber – ohne damit den allgemeinen Gleichheitssatz zu verletzen – berechtigt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu verwenden, wenn die damit verbunden Härten nur unter Schwierigkeiten

vermeidbar wären, lediglich eine verhältnismäßig kleine Zahl von Personen betreffen und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist. Eine Verletzung von [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz durch die Rechtsprechung liegt unter anderem vor, wenn die Gerichte im Wege der Auslegung gesetzlicher Vorschriften oder der Lückenfüllung zu einer dem Gesetzgeber verwehrten Differenzierung oder zu einer dem Gesetzgeber verwehrten Gleichbehandlung von Ungleichem gelangen. Grundsätzlich stellt die Unterscheidung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp (Direktversicherung im Sinne von [§ 1 Abs. 2 BetrAVG](#)) ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen. Die Grenzen zulässiger Typisierung werden aber jedenfalls dann überschritten, soweit auch Kapitalleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat, der Beitragspflicht unterworfen werden. Denn mit der Vertragsübernahme durch den Arbeitnehmer ist der Kapitallebensversicherungsvertrag vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden und unterscheidet sich hinsichtlich der dann noch erfolgten Einzahlungen nicht mehr von anderen privaten Lebensversicherungen, die nicht der Beitragspflicht unterliegen (BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010 – 1 BVR 1660/08; bestätigend: BVerfG, Beschluss vom 14.04.2011 – [1 BvR 2123/08](#)). Es ist im Rahmen einer Typisierung nicht zu beanstanden, wenn auch nach Ende des Arbeitsverhältnisses durch den früheren Arbeitnehmer eingezahlte Beiträge als noch betrieblich veranlasst eingestuft werden, solange der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts, also im Falle der Direktversicherung der auf den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer laufende Versicherungsvertrag zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung genutzt wird. Das Betriebsrentenrecht qualifiziert auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen wurde und er – anders als beim privaten Lebensversicherungsvertrag – Versicherungsnehmer ist (BVerfG, Beschluss vom 06.09.2010 – [1 BvR 739/08](#)).

Die stattgebenden Beschlüsse des BVerfG betreffen zwar nur die Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen KV und PV auf Versorgungsbezüge (konkret: Kapitalleistungen) aus Lebensversicherungen (Direktversicherung). Sie sind aber auf Versorgungsbezüge aus einer Pensions- bzw. Versorgungskasse wie derjenigen der A-VK sinngemäß übertragbar. Die A-VK ist eine Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gemäß BetrAVG; sie ist eine rechtsfähige Versorgungseinrichtung, die Arbeitnehmern – § 2 der Satzung der A-VK spricht von "Mitarbeiterinnen" und "Mitarbeitern" – oder deren Hinterbliebenen einen Rechtsanspruch auf ihre Leistungen gewährt ([§ 1b Abs. 3 BetrAVG](#)). Pensions- bzw. Versorgungskassen – wie die A-VK – sind private Versicherungsunternehmen, die meist – wie auch die A-VK – als Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (VVG) geführt werden. Bei einem solchen Versicherungsverein ist der Arbeitnehmer Mitglied und "Versicherungsnehmer" (BSG, Urteil vom 30.03.1995 – [12 RK 29/94](#) – m.w.N.). Anders als bei Lebensversicherungen (Direktversicherungen) kann ein Wechsel in der Person des Mitgliedes/"Versicherungsnehmers" nicht stattfinden. Nur natürliche Personen ("Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter") kommen als – entweder ordentliche oder außerordentliche (vgl. §§ 3, 7 bis 7b der Satzung der A-VK) – Mitglieder in Betracht; nur diese Personen können für sich oder ihre Hinterbliebenen eine Versorgungsanwartschaft erwerben. Die Ansprüche auf Leistungen dürfen nicht an Dritte abgetreten werden (§ 9 der AVB der A-VK). Das BVerfG hat im – nicht stattgebenden – (Nichtannahme-)Beschluss vom 06.09.2012 ([1 BvR 739/08](#)) festgestellt, dass es im Rahmen einer Typisierung nicht zu beanstanden ist, wenn auch nach Ende des Arbeitsverhältnisses durch den früheren Arbeitnehmer eingezahlte Beiträge als noch betrieblich veranlasst eingestuft werden, solange der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts genutzt wird. So aber liegt es im Fall der Mitgliedschaft in einer Pensions- oder Versorgungskasse wie der der A-VK. Der Wechsel von einer ordentlichen zu einer außerordentlichen Mitgliedschaft verändert den institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts und den Bezug zur betrieblichen Altersversorgung ebenso wenig wie der bloße Wechsel in der Person des Beitragszahlers. Die Beiträge des ordentlichen Mitgliedes trägt der Arbeitgeber/Dienstgeber (§ 10 der Satzung i.V.m. § 1 Abs. 1 der AVB der A-VK); die Beiträge des außerordentlichen Mitgliedes trägt das Mitglied selbst (§ 10 der Satzung i.V.m. § 1 Abs. 5 der AVB der A-VK). Sowohl die ordentlichen als auch die außerordentlichen Mitglieder bedienen sich für die zusätzliche Altersversorgung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge, sondern schließen sich der betrieblichen Altersversorgung an und machen sich damit in gewissem Umfang deren Vorteil nutzbar (vgl. BSG; Urteil vom 06.02.1992 – [12 RK 37/91](#)). Die Institution aber, die die Leistungen zahlt, bleibt die Pensions- bzw. Versorgungskasse, ohne dass sich deren Charakter als Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung ändert. Wird eine Rente von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung, speziell von einer Pensions- oder Versorgungskasse gezahlt, ist es deshalb unerheblich, ob die Rente im Einzelfall ganz oder zum Teil auf Leistungen des Arbeitgebers/Dienstgebers oder ob sie allein auf Leistungen des Mitgliedes bzw. Versicherungsnehmers beruht. An diesem Verständnis der "Renten der betrieblichen Altersversorgung" in [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#), das an den Bezug der Rente von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung anknüpft und damit institutionell ausgerichtet ist, hingegen nicht auf die Finanzierung des einzelnen Versicherungsvertrages abstellt, ist festzuhalten. Die Spartenrennung (zwischen freiwilligen Versicherungen einerseits und Pflichtversicherungen andererseits) ist für die einheitliche Bewertung als Pensions- bzw. Versorgungskasse unerheblich (BSG, Urteil vom 30.03.1995 – [12 RK 29/94](#)).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2014-01-07