

L 1 KR 216/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 36 KR 1917/07

Datum

17.04.2008

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 216/08

Datum

23.07.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit zwischen den Beteiligten steht primär die Höhe der Beiträge zur Krankenversicherung, die der Kläger zu leisten hat.

Er ist Rentner und versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner. Zum 1. Dezember 2006 wurde eine Lebensversicherung, welche der damalige Arbeitgeber zu Gunsten des Klägers abgeschlossen hatte, fällig. Die Versicherung zahlte den Betrag von 47.428,64 Euro jedoch nicht direkt an den Kläger aus, sondern auf dessen Veranlassung an ein weiteres Versicherungsunternehmen. Mit diesem hatte der Kläger einen Rentenversicherungsvertrag über die Auszahlung einer festen Rente in Höhe von monatlich 205,28 Euro ab dem 1. Januar 2007 abgeschlossen.

Mit Bescheid vom 15. Januar 2007 setzte die Klägerin den aus der Kapitalleistung von 47.428,64 Euro zu zahlenden monatlichen Beitrag zur Krankenversicherung auf 58,10 Euro fest, zahlbar ab 1. Dezember 2006. Dem Kläger sei eine Kapitalleistung ausgezahlt worden, die als Versorgungsbezug gelte und damit beitragspflichtig sei. Ein hundertzwanzigstel des Gesamtbetrages gelte für die Dauer von 10 Jahren als monatlicher Ausgangswert der Beitragsberechnung.

Der Kläger erhob mit Schreiben vom 23. Januar 2007 Widerspruch und beantragte, Beiträge erst ab 1. Januar 2007 und nur unter Zugrundelegung der monatlichen Rente von 205,28 Euro zu berücksichtigen. Die Klägerin ersetzte daraufhin den Bescheid vom 15. Januar 2007 durch den vom 31. Januar 2007 und setzte den Beginn der monatlichen Beitragszahlungspflicht in Höhe von 58,10 Euro erst auf den 1. Januar 2007 fest. Auch hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 23. März 2007 Widerspruch. Laufende Rentenleistungen seien schon immer beitragspflichtig gewesen. Hingegen habe der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003 (GKV - Modernisierungsgesetz - GMG -; [BGBl. I 2003, 2190](#)) zusätzlich auch Einmalzahlungen, die an Stelle laufender Bezüge träten, der Beitragspflicht unterziehen wollen. Nach altem Recht wären erst die monatlichen Rentenzahlungen beitragspflichtig gewesen. Daran habe sich durch die Novelle hier nichts geändert. Die Beitragszahlungspflicht ergebe sich nur aus [§ 229 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), jedoch nicht aus Satz 3. Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Mai 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Kapitalzahlung, die der Kläger erhalten habe, stehe in Bezug zu seiner früheren Erwerbstätigkeit. Es handele sich um eine Direktversicherung, die der betrieblichen Altersversorgung zuzuordnen sei. Dass die Auszahlung nicht unmittelbar an den Kläger, sondern an die D erfolgt sei, sei unerheblich. Die Auszahlung sei im Rahmen einer Abtretung des Klägers erfolgt. Eine Abtretung mindere den Zahlbetrag des Versorgungsbezuges nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes nicht. (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 21. Dezember 1993 - [12 RK 28/93](#) -).

Hiergegen hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Er hat sein außergerichtliches Vorbringen wiederholt. Ergänzend hat er vorgebracht, der Bescheid vom 30. Januar 2007 stelle eine Teilabhilfe dar. Dies hätte bei der Kostengrundscheidungs der Beklagten gemäß [§ 63](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) berücksichtigt werden müssen. Der Beginn der Zahlungsverpflichtung habe sich verschoben. Eine Monatsrate müsse er erst am Ende des 10. Jahres entrichten und spare deshalb Zins und Zinseszins. Das von der Beklagten herangezogene Urteil des BSG treffe auf seinen Fall nicht zu. Es liege weder eine Abtretung an eine Fremdperson vor, noch sei der Kapitalbetrag der der Rentenzahlung zugrunde liege, vermindert worden.

Die Beklagte hat vorgebracht, nicht teilweise abgeholfen zu haben. Die Verpflichtung zur Beitragszahlung bestehe nach wie vor für einen

Zeitraum von 120 Monaten. Die Ersparnis durch Verzinsung sei so gering, dass sie bei der Gesamtbeitragsbelastung nicht ins Gewicht falle. Grund für die Verschiebung des Beginns der Beitragszahlungspflicht sei gewesen, dass zunächst eine Absprache der Spitzenverbände der Krankenkasse nicht beachtet worden sei. Diese hätten sich nämlich darauf geeinigt, den Beginn der Beitragspflicht von kapitalisierten Versorgungsbezügen auf den Monat festzusetzen, der auf die Auszahlung folge.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 17. April 2008 abgewiesen. Der Kläger begehre, dass die angefochtenen Bescheide dahingehend abgeändert werden sollen, dass aus den Versorgungsbezügen zu zahlende Krankenversicherungsbeiträge ab dem 1. Januar 2007 auf 30,18 Euro (nämlich 13,80 % + 0,9 % von 205,28 Euro) festgesetzt werde. Die zum 1. Januar 2004 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeführte Beitragspflicht für Kapitalleistungen aus der betrieblichen Altersversorgung gemäß [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) und die Regelung des [§ 248 SGB V](#) (wonach ab dem 1. Januar 2004 für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen Versicherungspflichtiger der allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse gelte) sei mit der Verfassung vereinbar. Die Beklagte habe in ihrem Widerspruchsbescheid zutreffend ausgeführt, dass und warum vorliegend die Beitragsbemessung von dem ausgezahlten Einmalbetrag zu erfolgen habe. Es sei irrelevant, dass der Betrag direkt in die neue Rentenversicherung überwiesen worden sei. Entweder habe der Kläger einen Anspruch abgetreten, oder aber die Leistung an die Versicherung sei auf Anweisung des Klägers erfolgt. Selbst wenn der Kläger seinen Anspruch formell abgetreten habe, sei der Zahlbetrag im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) derjenige, den der Versorgungsträger als Zahlstelle insgesamt zur Erfüllung des Versorgungsanspruches auszahle (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 21. Dezember 1993 - [12 RK 28/93](#) -). Es bestehe kein Unterschied, ob lediglich der Auszahlungsmodus einer beitragspflichtigen Direktversicherung geändert werde oder ob - wie hier - der Betrag der Direktversicherung als Einmalzahlung ausgezahlt und von dem Versicherten in eine andere (private) Versicherung neu eingezahlt werde.

Soweit der Kläger die Abänderung der in dem Widerspruchsbescheid der Beklagten enthaltenen Kostenentscheidung nach [§ 63 SGB X](#) begehre, sei die Klage bereits mangels Rechtsschutzbedürfnisses unzulässig, jedenfalls aber unbegründet. Es sei nur teilweise abgeholfen worden, deshalb habe der Kläger Klage erhoben. Wegen des Grundsatzes der Einheitlichkeit der Kostenentscheidung komme eine Verpflichtung des Leistungsträgers zur anteiligen Erstattung der Kosten des Vorverfahrens nunmehr nicht mehr nach [§ 63 SGB X](#) in Betracht. Dem anteiligen Obsiegen im Vorverfahren sei vielmehr im Rahmen der von Amts wegen zu treffenden Kostenentscheidung nach [§ 193 SGG](#) Rechnung zu tragen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers.

Es dürfe nicht sein, dass derjenige benachteiligt werde, der nicht bei seiner Versicherung selbst die Umwandlung in eine Rentenzahlung vornehme, weil die bisherige Versicherung eine zu geringe Rendite abwerfe. Das SG verkenne die Entscheidung des BSG vom 21. Dezember 1993. Der Versicherungsnehmer dürfe nicht gezwungen werden, beim bisherigen Versicherungsunternehmen zu bleiben, wenn er eine Umwandlung des Einmalzahlungsbetrages in eine Rentenzahlung wünsche. Auch stütze er sich auf die Rechtsprechung des BSG zur alten Rechtslage, wonach die Umwandlung in eine Rentenzahlung dann anerkannt worden sei, wenn diese vor dem Fälligkeitstermin bereits beantragt und eingeleitet worden sei.

Da der Kläger im Widerspruchsverfahren einen Teilerfolg errungen habe, müsse die Kostengrundentscheidung teilweise zu seinen Gunsten ausfallen. Ein Absehen von einer teilweise positiven Kostengrundentscheidung aufgrund der geringen Höhe sehe das Gesetz nicht vor. Der Kläger beantragt (bislang wörtlich, was Besseres fällt mir nicht ein),

unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Berlin vom 17. April 2008 und unter Abänderung des Bescheides vom 31. Januar 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16. Mai 2007 die Beklagte zu verurteilen, anstelle des bisher festgesetzten Beitrages als Ausgangswert den Rentenbetrag und nicht die Kapitalsumme der Berechnung zu Grunde zu legen und die Kostengrundentscheidung insoweit abzuändern, als hinsichtlich des erfolgreichen Teils des Widerspruchs eine entsprechende Quotelung zu erfolgen hat.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg. Auf die zutreffenden Ausführungen im angegriffenen Gerichtsbescheid wird gemäß [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) verwiesen.

Nur ergänzend sei auf die Entscheidung des BSG vom 28. Januar 1999 - [B 12 KR 24/98 R](#) - verwiesen, wonach - in Bestätigung des Urteils vom 21. Dezember 1993 - daran festgehalten wird, dass auch abgetretene Versorgungsbezüge beitragspflichtig bleiben ([SozR 3-2500 § 237 Nr. 7](#)). Der Senat folgt in ständiger Rechtsprechung dem BSG, wonach [§ 229 Abs. 1 Satz 3](#) in Verbindung mit [§ 248 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung ab 1. Januar 2004 verfassungsgemäß sind (vgl. zum Beispiel Urteil vom 13. 03. 2009 - [L 1 KR 56/08](#) -). Der Senat hat hierzu bereits im Urteil vom 31. 08. 2007 ([L 1 KR 1000/05](#)) ausgeführt:

"Das BSG hat mittlerweile wiederholt entschieden, dass die Krankenkassen ab 1. Januar 2004 berechtigt sind, nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 248 Satz 1 SGB V](#) Beiträge auch aus einmaligen Kapitalzahlungen aus einer betrieblichen Altersversorgung nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu verlangen. Eine betriebliche Altersversorgung in diesem Sinne liegt immer vor, wenn es einen hinreichenden Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers gibt. Dies ist bei einer Direktversicherung wie hier der Fall, die (ursprünglich) vom Arbeitgeber abgeschlossen wurde und bei der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 25. April 2007 [B 12 KR 26/05 R](#), Juris, Rdnr. 16 m. w. N.). Leistungen aus einer solchen Direktversicherung verlieren ihren Charakter als

Versorgungsbezüge auch nicht deshalb, weil sie zum Teil wie hier oder sogar ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Bezugsberechtigten (hier der Klägerin) beruhen. Sie bleiben auch dann in vollem Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer gezahlt werden (so wörtlich BSG, a. a. O., Rdnr. 17). Bei der Klägerin handelt es sich also nicht um einen Sonderfall. Diese Bewertung verstößt im Hinblick auf nicht zur Beitragsbemessung heranzuziehenden Zahlungen aus privaten Renten- und Lebensversicherungsverträgen nicht gegen [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#). Eine Differenzierung scheidet aus Praktikabilitätsgründen aus. Außerdem haben Renten der gesetzlichen Rentenversicherung aus freiwilligen Beiträgen schon immer der Beitragspflicht unterlegen (BSG, Urteil vom 6. Februar 1992 [12 RK 37/91](#), [BSGE 70, 105](#), 108 f.).

Die Beitragspflicht für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung besteht für alle ab Januar 2004 fälligen Leistungen wie hier -, auch wenn der dazugehörige Vertrag bereits früher abgeschlossen wurde (so BSG, Urteil vom 13. September 2006 [B 12 KR 5/06](#), Juris, Rdnr. 15 m. w. N.). Dies verstößt nicht gegen das Grundgesetz, ebenso wenig wie die neue Regelung der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Beitragspflicht von Kapitalleistungen aus der betrieblichen Altersversorgung im vorgenannten Sinne selbst (BSG, a. a. O., Rdnr. 20 ff., sowie Urteil vom 25. April 2007, Rdnr. 23 ff., jeweils mit Hinweisen auf Verfassungsgerichtsentscheidungen). Das BSG hat in letztgenannter Entscheidung hierzu ausgeführt (Rdnr. 26f):

"Entgegen der Auffassung der Revision verletzt die Erweiterung der Beitragspflicht auf einmalige Zahlungen aus Direktversicherungen ab 1. Januar 2004 nicht [Art 2 Abs. 1 GG](#) i.V.m. dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Das gilt auch, soweit Zahlungen auf bereits vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Versicherungsverträgen beruhen. Zwar knüpft die Beitragspflicht damit an ein in der Vergangenheit begründetes Vertragsverhältnis an, entfaltet aber nur, wie oben ausgeführt, eine sog. unechte Rückwirkung. Diese ist verfassungsrechtlich zulässig, sofern ihr nicht im Einzelfall das schutzwürdige Vertrauen des Betroffenen entgegensteht (BVerfG, Beschluss vom 15. Mai 1985, [2 BvL 24/82](#), [BVerfGE 70, 69](#), 84). Das Vertrauen der Versicherten auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage ist insbesondere bei älteren Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung zwar in der Regel hoch einzuschätzen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 24. März 1998, [1 BvL 6/92](#), [BVerfGE 97, 378](#), 389 = [SozR 3-2500 § 48 Nr. 7](#) S 34, und Beschluss vom 22. Mai 2001, [1 BvL 4/96](#), [BVerfGE 103, 392](#), 404 = [SozR 3-2500 § 240 Nr. 39](#) S 198), der Senat hat jedoch bereits die Ausdehnung der seit dem 1. Januar 1983 geltenden Beitragspflicht in der Krankenversicherung auf Versorgungsbezüge auch bei Versicherungspflichtigen, die bereits eine Rente bezogen, für verfassungsgemäß erachtet (vgl. Urteil des Senats vom 18. Dezember 1984, [12 RK 36/84](#), [BSGE 58, 10](#) = [SozR 2200 § 180 Nr. 25](#)). Vor allem konnte ein bei Abschluss der Direktversicherungen vorhandenes schutzwürdiges Vertrauen auf den Fortbestand der Beitragsfreiheit einer hieraus in Zukunft fällig werdenden einmaligen Leistung nicht entstehen. In der Vergangenheit war nämlich die Verpflichtung der in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentner zur Zahlung von Beiträgen aus Renteneinkünften und Versorgungsbezügen wiederholt geändert worden. Auch die Voraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht als Rentner waren mehrfach Änderungen unterworfen gewesen. Bei einer freiwilligen Mitgliedschaft der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung wären bei entsprechenden Satzungsbestimmungen der Krankenkasse einmalige Zahlungen, auch aus sonstigen Lebensversicherungen, monatlich mit einem Zwölftel des Jahresbetrages, umgelegt auf ein Jahr, oder mit 1/120 über 10 Jahre für die Beitragsbemessung zu Grunde gelegt worden. d) Die Eigentumsgarantie des [Art 14 Abs. 1 GG](#) wird durch die Verpflichtung der Versicherten, Beiträge auf als Kapitalleistung ausgezahlte Versorgungsbezüge zu zahlen, nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch [Art 14 Abs. 1 GG](#) nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 12. Oktober 1994, [1 BvL 19/90](#), [BVerfGE 91, 207](#), 220), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1990, [2 BvL 12/88](#) u.a., [BVerfGE 82, 159](#), 190; im Ausgangspunkt ebenso BVerfG, Beschluss vom 18. Januar 2006, [2 BvL 2194/99](#), [BVerfGE 115, 97](#), 110 ff). Diese Gefahr sieht der Senat nicht, zumal der Beseitigung der beitragsrechtlichen Privilegierung auch insofern eine Stärkung des Solidaritätsprinzips wie der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gegenübersteht. "

Daran hält der Senat fest.

Der Kläger kann sich auch nicht auf eine Ungleichbehandlung berufen, weil nicht berücksichtigt wird, dass ihm die Einmalzahlung nicht zur Verfügung steht, weil er diese vertraglich in eine monatliche Rentenzahlung umgewandelt hat: [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht, wenn er eine Gruppe von Normadressaten anders als eine andere behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), U. v. 12.02.2003 - [1 BvR 624/01](#) [BVerfGE 107, 205](#), 213f m.w.N.). Bei der Ordnung von Massenerscheinungen ist er allerdings grundsätzlich berechtigt, typisierende und pauschalierende Regelungen zu treffen, ohne allein wegen der damit verbundenen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz zu verstoßen (so BVerfG, Beschluss vom 22. Mai 2001 - [1 BvL 4/96](#) - [BVerfGE 103, 392](#), 402 m.w.N.). Bei der erlaubten typisierenden Betrachtung musste der Bundesgesetzgeber deshalb nicht speziell auf die Gruppe der Begünstigten von Direktversicherungen Rücksicht nehmen, die sich die Lebensversicherungssumme nicht auszahlen lassen, sie deshalb auch nicht zur Gänze zur Verfügung haben, sondern nur die Höhe einer geringeren monatlicher Rentenzahlung, auf die bei anderer vertraglicher Gestaltung von Anfang an statt [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) der Satz 1 dieser Vorschrift einschlägig gewesen wäre.

Immerhin profitiert der Kläger bei Anwendung des Satzes 3 der Vorschrift von dem Umstand, dass die Beitragspflicht auf den langen Zeitraum von zehn Jahren umgelegt wird.

Zur Frage der teilweisen Kostentragung durch die Beklagte wird auf die Ausführungen im angegriffenen Gerichtsbescheid verwiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Eine Berücksichtigung des nicht ins Gewicht fallenden Umstandes der um einen Monat später beginnenden Beitragspflicht nach zwei gerichtlichen Instanzen wäre unbillig.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil ein Zulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-08-06