S 6 KR 2676/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Karlsruhe (BWB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 KR 2676/18
Datum
29.01.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Bei Bezug mehrerer Renten der betrieblichen Altersversorgung ist jedenfalls auf Antrag des Versicherten der Freibetrag nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V verhältnismäßig auf die einzelnen Renten aufzuteilen.
1. Der Bescheid vom 17. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Juli 2018 wird aufgehoben, soweit er Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von mehr als 8,66 EUR für die Zeit ab dem 1. Januar 2020 festsetzt. 2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 3. Die Beklagte zu 1.) trägt 1/3 der außergerichtlichen Kosten der Klägerin. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Heranziehung der Kapitalleistung aus einer Lebensversicherung zu Beiträgen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Die am 8. November 1956 geborene Klägerin ist als Beschäftigte bei der Beklagten zu 1.) gesetzlich kranken- und bei der Beklagten zu 2.) gesetzlich pflegeversichert. Im Jahr 2002 schloss ihr Arbeitgeber als Versicherungsnehmer einen Lebensversicherungsvertrag zu ihren Gunsten als versicherter Person ab. Vereinbartes Versicherungsende war der 30. November 2016. Die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages von dem Arbeitgeber gezahlten Beiträge generierten sich auf der Grundlage einer Entgeltumwandlungsabrede aus Teilen des Arbeitsentgelts der Klägerin. Am 1. Dezember 2016 zahlte die Versicherungsgesellschaft nach Vertragsende an die Klägerin vereinbarungsgemäß eine Kapitalleistung iHv. 13.144,33 EUR aus.

Mit Schreiben vom 7. März 2017 teilte die Beklagte zu 1.) der Klägerin mit, die Kapitalleistung sei beginnend ab dem 1. Dezember 2016 über einen Zeitraum von 120 Monaten hinweg in Höhe eines monatlichen Betrages von 109,54 EUR, was 1/120 des Zahlbetrages entspreche, als beitragspflichtige Einnahme in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen. Da dieser Betrag unter der für das Jahr 2016 geltenden Freigrenze von 145,25 EUR liege, seien derzeit keine Beiträge hieraus zu entrichten. Falls die Klägerin noch der Beklagten zu 1.) nicht bekannte Versorgungsbezüge erhalte, müsse sie dies mitteilen. Es erfolge dann eine Zusammenrechnung und bei Überschreitung der Freigrenze trete die Beitragspflicht ein.

Am 12. Juni 2017 verstarb der Ehemann der Klägerin. Im Oktober 2017 nahm die Z. die laufende Zahlung einer Hinterbliebenen-Betriebsrente iHv. 203,30 EUR pro Monat auf und leistete zugleich eine Nachzahlung für die Zeit seit dem 1. Juli 2017.

Mit Bescheid vom 17. Oktober 2017 setzten die Beklagten für die Zeit ab dem 1. Juli 2017 Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung iHv. 17,73 EUR pro Monat und zur gesetzlichen Pflegeversicherung iHv. 3,07 EUR pro Monat aus der Kapitalleistung fest. Sie führten aus, zusammengerechnet überschritten seit diesem Zeitpunkt die Versorgungsbezüge der Klägerin in Höhe von 109,54 EUR sowie 203,30 EUR die aktuelle Freigrenze von 147,57 EUR, sodass nunmehr auch aus der Kapitalleistung Beiträge zu entrichten seien.

Hiergegen erhob die Klägerin am 26. Oktober 2017 Widerspruch. Zur Begründung trug sie vor, sie erhalte keine laufenden monatlichen Zahlungen iHv. 109,54 EUR. Den Versicherungsvertrag habe sie zum 1. Dezember 2016 rechtswirksam beendet. Sie habe die Kapitalleistung zudem für die Beerdigung ihres verstorbenen Ehemannes verbraucht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Juli 2018 wiesen die Beklagten den Widerspruch zurück. Der Verbrauch der Kapitalleistung führe nicht zum Entfall der Beitragspflicht, denn andernfalls bestünde die Gefahr von Umgehungen.

Am 22. August 2018 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der sie sich gegen die Heranziehung der Kapitalleistung zu Beiträgen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wendet. Zur Begründung trägt sie vor, sie habe mit einer Heranziehung der Kapitalleistung zu Beiträgen nicht mehr rechnen müssen, weil die Beklagten dies nicht angekündigt und sie nicht auf diese Möglichkeit hingewiesen hätten. Im Vertrauen auf die Beitragsfreiheit habe sie die Kapitalleistung für die Pflege und Beerdigung ihres Ehemannes verbraucht. Die Beitragsansprüche der Beklagten seien daher verwirkt. Zudem sei die Verbebeitragung von Versorgungsbezügen angesichts der derzeit guten finanziellen Lage der Krankenkassen nicht mehr verhältnismäßig. Jedenfalls beantrage sie, den seit dem 1. Januar 2020 im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Freibetrag für Renten der betrieblichen Altersversorgung auf die Kapitalleistung anzurechnen.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 17. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Juli 2018 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen,

die Klage abzuweisen.

Sie tragen vor, die Beitragsansprüche seien nicht verwirkt. Die Beklagte zu 1.) habe bei Abfassung des Schreibens im März 2017 nicht wissen können, dass beginnend ab Juli 2017 ein weiterer Versorgungsbezug hinzutreten würde. Wie sich die seit dem 1. Januar 2020 geltende Freibetragsregelung bei Bezug mehrerer Renten der betrieblichen Altersversorgung auswirke, sei derzeit noch nicht abschließend geklärt und es existierten noch keine praxistauglichen Umsetzungslösungen. Im Übrigen verweisen sie auf ihre Ausführungen in dem Widerspruchsbescheid.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage hat in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg. Die zulässige Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) ist begründet, soweit sich die Klägerin gegen die Festsetzung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung über einen Betrag von 8,66 EUR hinaus seit dem 1. Januar 2020 wendet. Insoweit sind die angefochtenen Bescheide rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG). Im Übrigen ist die Klage unbegründet, denn im Übrigen sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

1.) Die Klägerin ist als gegen Entgelt Beschäftigte gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gesetzlich kranken- und gemäß § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) gesetzlich pflegeversichert. Beitragspflichtige Einnahmen Beschäftigter in der gesetzlichen Krankenversicherung sind gemäß § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V insbesondere den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) und für die gesetzliche Pflegeversicherung gilt nach § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI iVm. § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V Entsprechendes. Die aus Versorgungsbezügen zu entrichtenden Beiträge tragen (§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V; zur entsprechenden Geltung im Recht der gesetzlichen Pflegeversicherung: Baier, in: Krauskopf, § 58 SGB XI Rn. 12) und zahlen (§ 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V; § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) die Versicherten grundsätzlich selbst. Aus laufenden Zahlungen zu entrichtende Beiträge sind dabei jedoch von der Zahlstelle einzubehalten und direkt an die Kranken- und Pflegekassen abzuführen (§ 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V (iVm. § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI)), wobei seit dem 1. Juli 2019 diese Abführungspflicht unabhängig von dem Grund der Versicherungsmitgliedschaft und nicht mehr wie zuvor nur bei gesetzlich versicherten Rentnern besteht.

Nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V iVm. § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V (iVm. § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) zählen zu den Versorgungsbezügen, die den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind, insbesondere Renten der betrieblichen Altersversorgung. Der Begriff "Renten der betrieblichen Altersversorgung" ist weit zu verstehen (sog. institutionelle Abgrenzung). Erfasst sind nicht nur die im Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) geregelten Versorgungstypen, sondern allgemein Leistungen mit einem Bezug zur früheren Beschäftigung mit der Zwecksetzung, Einnahmen aus der früheren Beschäftigung bei Eintritt eines biologischen Ereignisses wie Alter, Invalidität oder Tod (Vossen, in: Krauskopf, § 229 SGB V Rn. 14) zu ersetzen. Es bleiben lediglich solche Einnahmen beitragsrechtlich unberücksichtigt, die nicht (unmittelbar) auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis oder auf eine frühere Erwerbstätigkeit zurückzuführen sind, z.B. Einnahmen aus betriebsfremder privater Eigenvorsorge oder Einnahmen aus ererbtem Vermögen (s. etwa BSG, Urt. v. 25.04.2012 – B 12 KE 26/10 R). Maßgeblich ist alleine, ob die Leistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird, wozu auch der Arbeitgeber selbst zählen kann (Rolfs, in: Blomeyer/Otto/Rolfs, Betriebsrentengesetz, 7. Aufl. 2018, Teil 5 Rn. 42). Auf die Finanzierung der Leistung kommt es dabei nicht an, wie ein Vergleich mit § 228 SGB V zeigt, denn die nach § 228 Abs. 1 SGB V beitragspflichtigen Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung sind jedenfalls im Falle der freiwilligen Versicherung ausschließlich durch den Versicherten finanziert (Peters, in: Kasseler Kommentar, § 229 SGB V Rn. 13 mwN.). Die Entgeltersatzfunktion einer Leistung kann sich insbesondere aus der vereinbarten Laufzeit und dem vereinbarten Auszahlungszeitpunkt ergeben (BSG, Urt. v. 12.11.2018 – B 12 KR 6/08 R).

Nach § 226 Abs. 2 Satz 1 SGB V (iVm. § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) (bis 31.12.2019: § 226 Abs. 2 SGB V (iVm. § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI)) sind die aus Versorgungsbezügen zu bemessenden Beiträge nur zu entrichten, wenn die Versorgungsbezüge zusammengerechnet insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) übersteigen. Tritt an die Stelle einer Dauerzahlung eine Einmalzahlung, gilt nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V (iVm. § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) als beitragspflichtiges Einkommen 1/120 des Zahlbetrags, längstens jedoch für die Dauer von zehn Jahren.

Auf Renten der betrieblichen Altersversorgung iSd. § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ist seit dem 1. Januar 2020 im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nach Maßgabe von § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V weiterhin ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße in Abzug zu bringen (für das Recht der gesetzlichen Pflegeversicherung gilt die Vorschrift gemäß § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI hingegen nicht).

Die Kranken- und Pflegekassen sind berechtigt, ihre Beitragsansprüche gegenüber Versicherten per Verwaltungsakt durchzusetzen (BSG, Urt. v. 17.12.2014 – B 12 KR 23/12 R mwN.; vgl. allgemein zur Verwaltungsaktbefugnis von Sozialleistungsträgern Fichte/Plagemann, Sozialverwaltungsverfahrensrecht, § 2 Rn. 16).

2.) Nach diesen Maßstäben und Grundsätzen ist die Klage unbegründet, soweit sich die Klägerin gegen die Beitragserhebung über den Umfang hinaus wendet, in dem die angefochtenen Bescheide ausweislich des Urteilstenors aufzuheben waren. In diesem Umfang haben die Beklagten zu Recht Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung aus der Kapitalleistung festgesetzt.

a.) Bei der Kapitalleistung handelt es sich um einen Versorgungsbezug in Form einer Rente der betrieblichen Altersversorgung im o.g. Sinne. Ihr Betriebsbezug folgt daraus, dass der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer die Beiträge gezahlt hat (s. nur Peters, in: Kasseler Kommentar, § 229 SGB V Rn. 15) und ihr Versorgungszweck daraus, dass die Auszahlung nach Vollendung des 60. Lebensjahres der Klägerin und damit zeitlich bereits hinreichend nahe am gesetzlichen Renteneintrittsalter erfolgt ist (Vossen, in: Krauskopf, § 225 SGB V Rn. 17).

b.) Die Beklagten haben den Zahlbetrag der Kapitalleistung gemäß § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V (iVm. § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) zu Recht auf einen Zeitraum von zehn Jahren umgerechnet.

c.) Die von der Klägerin bezogenen Versorgungsbezüge überschreiten seit dem 1. Juli 2017 insgesamt auch die Freigrenze von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße, die im Jahr 2017 bei 147,57 EUR lag, im Jahr 2018 bei 152,25 EUR, im Jahr 2019 bei 155,75 EUR und die im Jahr 2020 bei 159,25 EUR liegt. Denn zu dem Betrag der Kapitalleistung ist der Betrag der für die Zeit ab dem 1. Juli 2017 bezogenen Hinterbliebenen-Betriebsrente zu addieren (zur rückwirkenden Anrechnung des Nachzahlungsbetrags vgl. §§ 229 Abs. 2 iVm. 228 Abs. 2 SGB V (iVm. § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI)), da diese ebenfalls einen Versorgungsbezug in Form einer Rente der betrieblichen Altersversorgung im o.g. Sinne darstellt. Ihr Betriebsbezug ergibt sich daraus, dass sie von der Z. als Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird; ihr Versorgungszweck ergibt sich daraus, dass sie das todesbedingt entfallene Einkommen des verstorbenen Ehemannes der Klägerin ersetzt.

d.) Es ist für die Verbebeitragung der Kapitalleistung unerheblich, dass die Klägerin diese für die Pflege und Beerdigung ihres Ehemannes verbraucht hat. Maßgeblich für die Verbeitragung einer Geldleistung als Rente der betrieblichen Altersversorgung ist zur Verhinderung von Umgehungen der Beitragspflicht nicht deren konkrete Verwendung durch den Empfänger, sondern der vertraglich vereinbarte – hier gegebene (s.o.) – Zweck der Altersvorsorge (vgl. BSG, Urt. v. 10.10.2017 – B 12 KR 1/16 R mwN.).

e.) Die Beklagten haben ihre Beitragsansprüche auch nicht verwirkt.

aa.) Das im bürgerlichen Recht als Ausprägung des Grundsatzes von Treu und Glauben (§ 242 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) entwickelte Rechtsinstitut der Verwirkung ist ebenso im Sozialrecht anerkannt. Danach entfällt eine Leistungspflicht, wenn der Berechtigte die Ausübung seines Rechts während eines längeren Zeitraums unterlassen hat und weitere besondere Umstände hinzutreten, die nach den Besonderheiten des Einzelfalles und des in Betracht kommenden Rechtsgebiets die verspätete Geltendmachung des Rechts nach Treu und Glauben dem Verpflichteten gegenüber als illoyal erscheinen lassen. Solche die Verwirkung auslösenden Umstände liegen vor, wenn der Verpflichtete infolge eines bestimmten Verhaltens des Berechtigten (Verwirkungsverhalten) darauf vertrauen durfte, dass dieser das Recht nicht mehr geltend machen werde (Vertrauensgrundlage), der Verpflichtete tatsächlich darauf vertraut hat, dass das Recht nicht mehr ausgeübt wird (Vertrauenstatbestand) und sich infolgedessen in seinen Vorkehrungen und Maßnahmen so eingerichtet hat (Vertrauensverhalten), dass ihm durch die verspätete Durchsetzung des Rechts ein unzumutbarer Nachteil entstehen würde (zum gesamten Voranstehenden: BSG, Urt. v. 29.01.1997 – 5 RJ 92/94).

bb.) Nach diesen Maßstäben und Grundsätzen haben die Beklagten ihre Beitragsansprüche nicht verwirkt. Es fehlt bereits an einer Vertrauensgrundlage. Die Klägerin durfte das Schreiben der Beklagten zu 1.) vom 7. März 2017 nicht so verstehen, dass eine zukünftige Verbebeitragung der Kapitalleistung ausgeschlossen ist. Zwar hat die Beklagte zu 1.) die Klägerin nicht ausdrücklich auf die mögliche Verbebeitragung der Kapitalleistung in der Zukunft hingewiesen, sondern nur ausgeführt, nach ihrem Kenntnisstand seien zum Zeitpunkt der Abfassung des Schreibens keine weiteren Versorgungsbezüge vorhanden. Jedoch musste es sich der Klägerin aufgrund des Gesamtinhalts des Schreibens aufdrängen, dass auch bei zukünftigem Hinzutreten eines Versorgungsbezuges innerhalb des 10-Jahres-Zeitraums die Kapitalleistung noch beitragspflichtig werden kann. Denn die Beklagte zu 1.) hat immerhin ausdrücklich dargelegt, dass etwaige zusätzlich vorhandene, ihr gegenwärtig unbekannte Versorgungsbezüge zu dem Betrag von 109,54 EUR noch zu addieren wären, und zugleich den Betrag von 109,54 EUR als den "monatlich zu berücksichtigenden Versorgungsbezug für 10 Jahre" bezeichnet.

f.) Die Heranziehung der Kapitalleistung zu Beiträgen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung begegnet auch nicht den von der Klägerin geltend gemachten verfassungsrechtlichen Bedenken (s. allgemein dazu mwN. Axer, in: von Maydell/Ruland/Becker (Hrsg.), SRH, 5. Aufl., § 14 Fn. 171). Der hierin liegende Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) der Klägerin ist verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Er bildet ein geeignetes und erforderliches Mittel zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung (BVerfG, Beschl. v. 07.04.2008 – 1 BvR 1924/07). Entgegen der Ansicht der Klägerin war der Gesetzgeber auch nicht wegen der zeitweise bestehenden finanziellen Überschüsse der Krankenkassen verpflichtet, die Beitragspflicht auf Versorgungsbezüge wieder aufzuheben. Aufgrund seines großen Spielraumes bei der Ausgestaltung der Sozialversicherung und deren Finanzierung (vgl. dazu BVerfG, Beschl. v. 28.02.2008 – 1 BvR 2137/06) lag es in seinem Ermessen, ob er trotz des Vorhandenseins von Finanzreserven die bestehenden Beitragsregelungen beibehält, um noch weitere Rücklagen für den Fall einer sich wieder verschlechternden finanziellen Situation in der Zukunft zu bilden. Im Übrigen hätte es ohnehin in seinem Ermessen gelegen, welche Einnahmearten er konkret beitragsfrei stellen will; er wäre nicht verpflichtet gewesen, gerade Renten der betrieblichen Altersversorgung von der Beitragspflicht auszunehmen.

g.) Die Beklagten konnten auch isoliert über die aus der Kapitalleistung zu entrichtenden Beiträge entscheiden und waren nicht verpflichtet, einen Bescheid über die gesamten sich aus den Versorgungsbezügen – d.h, unter Einbeziehung der Betriebsrente – ergebenden Beiträge zu erlassen. Unzulässig sind zwar solche Bescheide, die sich isoliert auf einzelne Berechnungselemente wie die beitragspflichtige Höhe eines Versorgungsbezugs (BSG, Urt. v. 17.12.2014 – B 12 KR 23/12 R) oder die Höhe des Beitragssatzes (BSG, Urt. v. 10.05.2006 – B 12 KR 23/05 R) beziehen, doch ist der Erlass eines Bescheids zulässig, der in Bezug auf einen konkreten Versorgungsbezug die anteilig hierauf zu entrichtenden Beiträge festsetzt (vgl. BSG, Urt. v. 17.12.2004 – B 12 KR 23/12 R – juris Rn. 21 ff.).

3.) Die Klage ist unter Orientierung an den unter 1.) dargestellten Maßstäben jedoch begründet, soweit sich die Klägerin gegen die Heranziehung der Kapitalleistung zu Beiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe eines Betrages von mehr als 8,66 EUR ab dem 1. Januar 2020 wendet. Über diesen Betrag hinaus ist die Beitragsforderung der Beklagten zu 1.) für die Zeit ab dem 1. Januar 2020 durch verhältnismäßige Anrechnung des für Renten der betrieblichen Altersvorsorge geltenden Freibetrags nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V auf die Kapitalleistung entfallen.

a.) Wenngleich die Freibetragsregelung erst mit Wirkung zum 1. Januar 2020 durch das Gesetz zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG) vom 21. Dezember 2019 (BGBl. 2019 I, 2913) in Kraft getreten ist und die angefochtenen Bescheide aus den Jahren 2017 bzw. 2018 stammen, war sie in dem vorliegenden Rechtsstreit zu berücksichtigen. Denn maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist hier wegen des Dauerverwaltungsaktcharakters von Beitragsbescheiden der Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung (s. nur Söhngen, in: jurisPK-SGB V, § 54 SGG Rn. 49 mwN.).

b.) Der Freibetrag war auf die Kapitalleistung verhältnismäßig anzurechnen.

aa.) Wie der Freibetrag zu verteilen ist, wenn ein Versicherter – wie hier – mehrere Renten der betrieblichen Altersversorgung bezieht, ist in § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V nicht ausdrücklich geregelt. Die Gesetzesmaterialien (BR-Drs. 620/19) äußern sich ebenfalls nicht explizit dazu. Dort wird die Wirkung des Freibetrages in erster Linie dahingehend umschrieben, "die Summe der monatlichen Betriebsrenten bis maximal zur Höhe des Freibetrags" sei beitragsfrei (BR-Drs. 620/19, S. 8). Dass bei mehreren Versorgungsbezügen eine anteilige Berücksichtigung stattfindet, ist aber in der ebenfalls durch das GKV-BRG in Kraft getretenen Regelung des § 202 Abs. 1 Satz 5 SGB V zumindest angedeutet, wonach die Krankenkasse bei Bezug mehrerer Versorgungsbezüge von verschiedenen Zahlstellen den einzelnen Zahlstellen mitteilen muss, ob "und in welcher Höhe" der Freibetrag anzuwenden ist (s. dazu auch die Beschlussempfehlung, BT-Drs. 19/15877, S. 14).

bb.) Angesichts des Fehlens einer ausdrücklichen Regelung ist die Vorschrift des § 22 Abs. 2 Satz 1 SGB IV analog als Verteilungsmaßstab heranzuziehen.

In ihrem direkten Anwendungsbereich regelt die Vorschrift die verhältnismäßige Verminderung beitragspflichtiger Einnahmen, die aus verschiedenen Versicherungsverhältnissen stammen und zusammengerechnet die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten. Ihr lässt sich aber darüber hinaus der Gedanke entnehmen, dass auch Einnahmen, die innerhalb desselben Versicherungsverhältnisses bezogen werden und zusammengerechnet die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten, zum Zwecke der Beitragsberechnung in ihrem anteiligen Verhältnis bis zum Erreichen dieser Grenze zu vermindern sind (vgl. BSG, Urt. v. 17.12.2014 – B 12 KR 23/12 R). Sie wird daher etwa analog angewandt in dem in § 256 Abs. 1 Satz 5 SGB V regelungsgegenständlichen Fall, dass durch den Bezug mehrerer Versorgungsbezüge die Beitragsbemessungsgrenze überschritten wird (BSG, Urt. v. 17.12.2014 – B 12 KR 23/12 R; Baier, in: Krauskopf, § 22 SGB IV Rn. 12; Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 256 SGB V Rn. 49 ff.; Möller, in: Orlowski/Remmert, § 256 SGB V Rn. 16; Peters, in: Handbuch der Krankenversicherung, § 256 SGB V Rn. 14), und sie wird generell in solchen Fällen als Verteilungsmaßstab angesehen, in denen mehrere gleichrangige Einnahmen insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten (Mecke, in: Becker/Kingreen, § 230 SGB V Rn. 2; Peters, in: Kasseler Kommentar, § 230 SGB V Rn. 4; Vossen, in: Krauskopf, § 230 SGB V Rn. 7).

Im vorliegenden Fall, der die Anrechnung des Freibetrages nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V auf verschiedene Versorgungsbezüge betrifft, erscheint die Heranziehung des in § 22 Abs. 2 Satz 1 SGB IV zum Ausdruck gebrachten Gedankens der verhältnismäßigen Aufteilung ebenfalls sachgerecht.

cc.) Im Ergebnis dahinstehen kann, ob die verhältnismäßige Anrechnung des Freibetrags am 1. Januar 2020 gesetzesunmittelbar eintrat oder ob es hierzu eines vorausgehenden (materiell-rechtlichen) Antrags der Klägerin bedurfte. Denn die Klägerin hätte einen solchen Antrag jedenfalls gestellt.

(1.) Für die Notwendigkeit eines vorausgehenden Antrags könnte im Ausgangspunkt allerdings der Rechtsgedanke der Vorschrift des § 256 Abs. 1 Satz 5 SGB V sprechen. Danach hat eine Krankenkasse bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze aufgrund des gleichzeitigen Bezugs mehrerer Versorgungsbezüge von verschiedenen Zahlstellen nur auf Antrag des Versicherten oder einer Zahlstelle die Beiträge auf die einzelnen Zahlstellen zu verteilen. "Verteilen" meint in diesem Zusammenhang, dass die Krankenkasse den einzelnen Zahlstellen vorgibt, in welcher Höhe sie Beiträge auf der Grundlage des von ihr ausbezahlten Versorgungsbezugs abzuführen hat (vgl. Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 256 SGB V Rn. 49). Bis zu einer solchen Verteilung sind im Außenverhältnis sämtliche Zahlstellen zur Abführung von Beiträgen auf die volle Summe des von ihnen ausbezahlten Versorgungsbezugs verpflichtet (vgl. Baier, in: Krauskopf, § 256 SGB V Rn. 12; Peters, in: Handbuch der Krankenversicherung, § 256 SGB V Rn. 14).

Das Erfordernis eines vorherigen Antrages soll dem Versicherten und den Zahlstellen die Möglichkeit geben, sich zunächst einvernehmlich über die Verteilung der aus Versorgungsbezügen zu entrichtenden Beiträge zu einigen (vgl. Baier, in: Krauskopf, § 256 SGB V Rn. 12; s. auch die Gesetzesbegründung zu der Vorgängerregelung § 393a Abs. 2 Satz 9 Reichsversicherungsordnung (RVO), BT-Drs. 9/458, S. 37: "Mit der vorgeschriebenen Regelung wird nicht ausgeschlossen, daß die Beteiligten sich über die Aufteilung der Beiträge einigen."). Solange die Krankenkasse von einer Zahlstelle aufgrund einer solchen Vereinbarung in voller Höhe die ihr zustehenden Beiträge erhält, ist sie nicht berechtigt, von den anderen Zahlstellen Beiträge einzufordern, obschon diese formell zur Abführung von Beiträgen auf die jeweiligen Versorgungsbezüge verpflichtet bleiben (Baier, in: Krauskopf, § 256 SGB V Rn. 12). Eine solche Dispositionsmöglichkeit konnte der Gesetzgeber den Beteiligten in Bezug auf Versorgungsbezüge – anders als etwa im direkten Anwendungsbereich von § 22 SGB IV, dem Zusammentreffen mehrerer Versicherungsverhältnisse, wo eine anteilige Quotierung zwingend stattfindet (dazu Segebrecht, in: jurisPK-SGB IV, § 22 SGB IV Rn. 93) – deshalb einräumen, weil die Beiträge aus Versorgungsbezügen alleine durch den Versicherten getragen werden und bei einem Verzicht auf eine Quotierung daher keine Dritten (wie etwa mehrere Arbeitgeber bei Zusammentreffen mehrerer Beschäftigungsverhältnisse aufgrund der Regelung über den Arbeitgeberanteil, vgl. § 249 SGB V) mit eigenen Beitragsverpflichtungen belastet werden.

In entsprechender Anwendung des hinter § 256 Abs. 1 Satz 5 SGB V stehenden Gedankens der Dispositionsbefugnis der Versicherten und der Zahlstellen über die genauen Modalitäten der Beitragszahlung – die direkte Anwendung der Vorschrift scheitert daran, dass sie nur von

Zahlstellen ausbezahlte Versorgungsbezüge erfasst, die Beiträge aus der Kapitalleistung aber im Ausgangspunkt von der Klägerin persönlich abzuführen sind (s.o.) – dürften auch die Klägerin und die Z. berechtigt sein zu vereinbaren, dass die Z. alle von der Klägerin aus der Kapitalleistung und der Betriebsrente zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträge an die Beklagte zu 1.) abführt. Die Beklagte zu 1.) wäre dann nicht mehr berechtigt, ihre durch Beitragsbescheid festgestellte Beitragsforderung aus der Kapitalleistung gegenüber der Klägerin durchzusetzen, sofern nur die Z. die Beiträge vollständig abführt.

Zugleich dürfte der hinter § 256 Abs. 1 Satz 5 SGB V stehende Gedanke nicht lediglich für die Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze gelten, sondern auch auf den Freibetrag nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V zu übertragen sein. Denn infolge der Geltung des Freibetrags kann ein Versicherter vor der ähnlich gelagerten Entscheidung stehen, ob er eine genaue Umrechnung des Freibetrags durch die Krankenkasse auf die einzelnen Versorgungsbezüge wünscht oder ob er die Abführung der insgesamt unter Berücksichtigung des Freibetrags geschuldeten Beiträge auf der Grundlage einer Vereinbarung mit einer Zahlstelle vorzieht.

(2.) Diese Frage kann jedoch letztlich dahinstehen, denn die Klägerin hätte jedenfalls einen Antrag auf verhältnismäßige Berücksichtigung des Freibetrags gestellt.

In der mündlichen Verhandlung am 29. Januar 2020 hat sie ausdrücklich einen solchen Antrag gestellt.

Ein solcher Antrag wäre auch in vollem Umfang, d.h. insbesondere auch für den Monat Januar 2020, wirksam. In der Vorschrift des § 256 Abs. 1 Satz 5 SGB V als normativem Anknüpfungspunkt für ein mögliches Antragserfordernis (vgl. o.) ist nicht ausdrücklich geregelt, bis zu welchem Zeitpunkt ein Antrag auf Verteilung der Beiträge bei Bezug mehrerer Versorgungsbezüge gestellt sein muss. Jedenfalls wenn wie hier die von dem Antrag betroffenen Beiträge noch nicht fällig geworden sind (vgl. § 23 Abs. 1 Satz 4 SGB IV, § 256 Abs. 1 Satz 2 SGB V: Fälligkeit der für Januar 2020 geschuldeten Beiträge tritt erst am 15. Februar 2020 ein), ist ein Antrag auf verhältnismäßige Minderung des Beitrags aber uneingeschränkt beachtlich, weil der Krankenkasse durch die Antragstellung mangels bisheriger Durchsetzbarkeit der Beitragsforderung keine bereits gesicherte Position entzogen wird.

Dieser Antrag hätte zugleich aufgrund seiner rechtsgestaltenden Wirkung unmittelbar zum Wegfall der Beitragsforderung über einen Betrag von 8,66 EUR hinaus seit dem 1. Januar 2020 geführt. Einer gesonderten Durchsetzung des Antrags im Wege einer Verpflichtungsklage hätte es hingegen nicht bedurft. Denn auch im Rahmen des Zahlstellenverfahrens verbescheidet die Krankenkasse einen Antrag auf Verteilung der Beiträge nicht förmlich, sondern sie hat – dies legt der Wortlaut "verteilt" nahe – den Antrag unmittelbar zu befolgen und lediglich in Vollzug des Antrags den einzelnen Zahlstellen die Höhe der auf sie entfallenden Beiträge mitzuteilen (vgl. auch Möller, in: Orlowski/Remmert, § 256 SGB V Rn. 14). Zudem sieht auch die Vorschrift des § 202 Satz 1 Satz 5 SGB V, die unmittelbar die hier verfahrensgegenständliche Konstellation der Anrechnung des Freibetrags auf mehrere Versorgungsbezüge betrifft, nur eine "Mitteilung" der Krankenkassen an die Zahlstellen vor, in welcher Höhe der Freibetrag auf den jeweiligen Versorgungsbezug anzurechnen ist. Der Erlass eines Bescheids ist nur dann erforderlich, wenn ein Versicherter außerhalb eines am 1. Januar 2020 bereits laufenden Gerichtsverfahrens die anteilige Berücksichtigung des Freibetrags beantragt und die Krankenkasse in Bezug auf einzelne Versorgungsbezüge zuvor bereits Beitragsbescheide erlassen hatte (s. dazu oben 2.) g.)); diese wären gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) zu korrigieren, weil sie infolge der Antragstellung nunmehr eine falsche Beitragshöhe ausweisen.

dd.) Ausgehend davon ergibt sich bei gegenwärtiger Geltung eines Beitragssatzes von 16,1 % bei der Beklagten zu 1.) nach der folgenden Berechnung ein aus der Kapitalleistung nur noch zu entrichtender Krankenversicherungsbeitrag von 8,66 EUR pro Monat seit dem 1. Januar 2020:

((109,54 EUR + 203,30 EUR) – 159,25 EUR) * 0,161 * (109,54 EUR/(109,54 EUR + 203,30 EUR) = 8,66 EUR.

c.) Dass die praktische Umsetzung der Freibetragsregelung angesichts der sehr kurzfristigen Einführung des GKV-BRG – der Gesetzesentwurf BR-Drs. 19/620 stammt erst vom 21. November 2019 – derzeit wohl noch auf Schwierigkeiten stößt, wirkt sich auf die gerichtliche Entscheidung nicht aus. Rechtlich ist diese Regelung bereits jetzt von den Krankenkassen vollumfänglich zu beachten. Der Gesetzgeber hat gesehen, dass den Krankenkassen keine ausreichende Vorbereitungszeit verbleiben würde, und dennoch den Zeitpunkt des Inkrafttretens des GKV-BRG nicht verschoben; er hat zum Schutz der Krankenkassen lediglich gemäß § 226 Abs. 2 Satz 2 Halbs. 3 SGB V für die Zeit bis zum 31. Dezember 2020 die sich in Anwendung der Freibetragsregelung ergebenden Beitragsrückerstattungsansprüche Versicherter abweichend von der allgemeinen Vorschrift des § 27 SGB IV unverzinslich gestellt (vgl. BT-Drs. 19/15877, S. 14).

4.) Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 Abs. 1, Abs. 4 SGG sowie § 194 SGG iVm. § 100 Abs. 1, Abs. 2 ZPO. Bei der Kostenentscheidung hat das Gericht im Rahmen seines Ermessens berücksichtigt, dass die Klägerin jedenfalls für die Zeit ab dem 1. Januar 2020 bis zum zeitlichen Ende der Beitragspflicht der Kapitalleistung an die Beklagte zu 1.) nur noch etwa die Hälfte des ursprünglich festgesetzten Beitrags zu entrichten hat.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2020-04-27