L 5 KR 115/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 3225/07
Datum
25.11.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 115/09
Datum
15.02.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25.11.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit ist die Höhe des der Klägerin während der Zeit vom 10.5.2006 bis 30.4.2007 zustehenden Krankengelds.

Die 1954 geborene, abhängig beschäftigte Klägerin ist freiwilliges Mitglied der Beklagten und bei dieser mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Im Februar 2006 betrug ihr monatliches Arbeitsentgelt 3.988,81 EUR brutto bzw. 2.446,13 EUR netto. Der Arbeitgeber der Klägerin hat zur betrieblichen Altersversorgung Lebensversicherungsverträge für die Klägerin als Direktversicherungen bei der H. Lebensversicherung abgeschlossen. Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber der Klägerin; Begünstigte ist die Klägerin Es handelt sich um folgende Verträge:

Vertrag vom 9.8.1989 Jahresbeitrag: 1.227,10 EUR Vertrag vom 30.3.1996 Jahresbeitrag: 417,21 EUR Vertrag vom 30.4.2002 Jahresbeitrag: 98,17 EUR

Der jährliche Gesamtbeitrag von 1.742,48 EUR wird gemäß einer entsprechenden Vereinbarung zwischen der Klägerin und ihrem Arbeitgeber zusätzlich zum (tariflichen) Arbeitsentgelt aus der jährlichen Sonderzahlung der Klägerin (Weihnachtsgeld) erbracht. Er wird vom Arbeitgeber der Klägerin gem. § 40b Einkommensteuergesetz (EStG Fassung bis 31.12.2004) pauschal versteuert. Auf das umgewandelte Arbeitsentgelt werden Krankenversicherungsbeiträge nicht erhoben.

Die Klägerin erkrankte im Jahr 2006 an Darmkrebs und wurde deswegen im März 2006 operiert. Seit 28.3.2006 war sie krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Nach dem Ende der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall am 9.5.2006 gewährte die Beklagte der Klägerin vom 10.5.2006 bis 30.4.2007 (Ende der Arbeitsunfähigkeit) Krankengeld; der Krankengeldgewährung lagen ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen/Auszahlungsscheine für Krankengeld vom 24.5.2006, 23.6.2006, 12.7.2006, 11.8.2006, 13.9.2006, 12.10.2006, 15.11.2006, 17.1.2007, 20.2.2007, 20.3.2007 und 2.5.2007 zugrunde. Vom 16.11. bis 14.12.2006 absolvierte die Klägerin eine stationäre Rehabilitationsbehandlung, wofür Übergangsgeld durch den Rentenversicherungsträger gezahlt wurde.

Das der Klägerin gezahlte tägliche Krankengeld betrug ab 10.5.2006 60,68 EUR netto (70,71 EUR brutto; Berechnung Verwaltungsakte S. 11, 12), ab 1.1.2007 61,35 EUR netto (70,71 EUR brutto) und ab 1.3.2007 61,57 EUR netto (70,96 EUR brutto); insgesamt wurde Krankengeld in Höhe von 19.693,24 EUR netto gezahlt. Bei der Berechnung des Krankengeldes hatte die Beklagte von dem ohne Berücksichtigung der Arbeitsentgeltumwandlung errechneten (täglichen) Krankengeldbetrag 1/360stel des in der Zeit von März 2005 bis Februar 2006 umgewandelten Arbeitsentgelts abgezogen. Zur Begründung verwies sie darauf, dass aus dem umgewandelten Arbeitsentgelt Krankengeld nicht gewährt werde.

Nachdem die Klägerin Einwendungen gegen die Berechnung des Krankengeldes erhoben hatte, legte die Beklagte im Schreiben/Bescheid vom 21.6.2006 die Krankengeldberechnung näher dar; das Krankengeld sei - unter Zugrundelegung des Monats Februar 2006 - wie folgt berechnet worden.

Berechnung Brutto

Bruttogehalt (Monat) 3.988,81 EUR / 30 Tage = 132,96 EUR Entgeltumwandlung (Jahr) 1.742,48 EUR / 360 Tage = 4,84 EUR Krankengeld (Tag) 132, 96 EUR - 4,84 EUR = 128,12 EUR Höchstkrankengeld (Tag) 118,75 EUR

Berechnung Netto

Nettogehalt (Monat) 2.446,13 EUR / 30 Tage = 81,54 EUR Entgeltumwandlung 4,84 EUR x 2.446,13 EUR / 3.998,81 EUR = 2,97 EUR Krankengeld (Tag) 81,54 EUR - 2,97 EUR = 78,57 EUR

Berechnung Bruttokrankengeld

78,57 EUR x 90 v. H. = 70,71 EUR (Tag)

Nettokrankengeld nach Abzug der hälftigen Sozialversicherungsbeiträge 60,68 EUR (Tag)

Mit Schreiben vom 7.5.2007 legte die Klägerin Widerspruch gegen die Berechnung des Krankengeldes ein. Sie trug vor, aus der Direktversicherung sei ihr noch nie ein Vorteil entstanden, der bei der Berechnung des Krankengeldes berücksichtigt werden müsste. Als freiwillig Krankenversicherte zahle sie ohne Rücksicht auf das Bestehen der Direktversicherung den Höchstbeitrag. Es sei nicht zulässig, den auf die Arbeitsentgeltumwandlung entfallenden Gehaltsbetrag bei der Berechnung des Krankengeldes von ihrem Nettoeinkommen abzuziehen und deswegen (um 2,97 EUR kalendertäglich) niedrigeres Krankengeld zu zahlen, da die Entgeltumwandlung bei der Beitragsbemessung nicht berücksichtigt werde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.7.2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Berücksichtigung von Arbeitsentgeltumwandlungen bei der Krankengeldberechnung richte sich nach einem auf der aktuellen Rechtsprechung beruhenden gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen und Unfallversicherungsträger (vgl. auch entsprechende "Arbeitshilfe" des AOK-Bundesverbands Verwaltungsakte S, 74/1). Danach sei bei der Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt das Regelentgelt zunächst auf der Basis des Bruttoarbeitsentgelts ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung zu errechnen. Der Betrag des in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei demselben Arbeitgeber umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts werde auf den Kalendertag umgerechnet, also durch 360 geteilt. Der so errechnete kalendertägliche Entgeltumwandlungsbetrag werde auch bei Versicherten mit Arbeitsentgelt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung vom (ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung errechneten) Regelentgelt abgezogen. Anschließend sei das Regelentgelt gegebenenfalls auf das Höchstregelentgelt zu kürzen (im Jahr 2006 und 2007: 118,75 EUR). Das beitragsfrei umgewandelte Arbeitsentgelt werde bei der Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts ebenfalls berücksichtigt, und zwar nach Maßgabe der Vorschriften, die für Einmalzahlungen gälten (vgl. § 47 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. Abs. 2 Abs. 6 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, SGB V); der danach errechnete Betrag sei vom kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt abzuziehen (Besprechungsergebnis der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 14.5.2003). Man habe das der Klägerin zustehende Krankengeld auf diese Weise und somit zutreffend berechnet.

Am 14.8.2007 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Reutlingen. Zur Begründung trug sie vor, ihr stehe weiteres Krankengeld in Höhe von 747,10 EUR zu. Sie wende sich dagegen, dass das für die Direktversicherung beitragsfrei umgewandelte Arbeitsentgelt bei der Berechnung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts abgezogen werde. Hierfür gebe es weder im Gesetz noch in der Satzung der Beklagten eine Rechtsgrundlage. Vielmehr stütze sich die Beklagte lediglich auf ein Rundschreiben der Krankenversicherungs- und Unfallversicherungsträger vom 29.11.2005. Allerdings sei die hier streitige Rechtsfrage auch dort nicht geregelt. Zur Berücksichtigung von Entgeltumwandlungen bei Versicherten, deren Gehalt über der Beitragsbemessungsgrenze liege, fänden sich in dem Rundschreiben keine Ausführungen. Sie habe als freiwillig Versicherte mit einem Verdienst oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze immer den Höchstbeitrag gezahlt. Sie hätte aus dem umgewandelten Gehaltsanteil ohnehin keine Krankenversicherungsbeiträge entrichten müssen und sie profitiere daher auch nicht davon, dass der Entgeltumwandlungsbetrag beitragsfrei sei; dies wirke sich in ihrem Fall nicht aus. Deswegen seien die von der Beklagten errechneten Umwandlungsbeträge nicht abzugsfähig.

Mit Urteil vom 25.11.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die Berufung wurde wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

Zur Begründung führte das Sozialgericht aus, gem. § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V betrage das Krankengeld 70 v. H. des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliege (Regelentgelt). Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld dürfe 90 v. H. des bei entsprechender Anwendung des § 47 Abs. 2 SGB V berechneten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Für die Berechnung des Nettoarbeitsentgelts sei ggf. der sich aus dem kalendertäglichen Hinzurechnungsbetrag nach § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V (Einmalzahlung) ergebende Anteil am Nettoarbeitsentgelt mit dem Vomhundertsatz anzusetzen, der sich aus dem Verhältnis des kalendertäglichen Regelentgeltbetrages nach § 47 Abs. 2 Satz 1 bis 5 SGB V zu dem sich aus diesem Regelentgeltbetrag ergebenden Nettoarbeitsentgelt errechne (§ 47 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Das danach errechnete kalendertägliche Krankengeld dürfe das sich aus dem Arbeitsentgelt nach § 47 Abs. 2 Satz 1 bis 5 SGB V ergebende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V). Das Regelentgelt werde nach § 47 Abs. 2, 4 und 6 SGB V berechnet (§ 47 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Das Krankengeld werde für Kalendertage gezahlt (§ 47 Abs. 1 Satz 6 SGB V); Kalendermonate würden mit 30 Tagen angesetzt (§ 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V).

Sei das Arbeitsentgelt, wie im Fall der Klägerin, nach Monaten bemessen, gelte der dreißigste Teil des im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten, um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderten Arbeitsentgelts als Regelentgelt (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V). Für die Berechnung des Regelentgelts sei ggf. der 360. Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts, das in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23a Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) der Beitragsberechnung zu Grunde gelegen habe, (hier) dem nach § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V berechneten Arbeitsentgelt hinzuzurechnen (§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V).

Davon ausgehend habe die Beklagte zunächst das tägliche Regelentgelt in Höhe von 132,96 EUR errechnet, indem sie das Bruttogehalt der Klägerin für Februar 2006 in Höhe von 3.988,81 EUR durch 30 geteilt habe (§ 47 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. Abs. 2 Satz 3 SGB V); 70 v. H. (§ 47

Abs. 1 Satz 1 SGB V) ergäben 93,07 EUR. Sodann habe sie zutreffend geprüft, ob der so errechnete Betrag über der nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V maßgeblichen Grenze von 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts liege. Hierfür sei das im Februar 2006 erzielte Nettoarbeitsentgelt von 2.446,13 EUR durch 30 zu teilen (§ 47 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. Abs. 2 Satz 3 SGB V); das ergebe einen täglichen Betrag von 81,54 EUR (davon 90 v. H.: 73,38 EUR).

Streitig sei der Abzug von 2,97 EUR auf Grund der Arbeitsentgeltumwandlung. Dass der auf die Arbeitsentgeltumwandlung entfallende Teil des (Netto-)Gehalts bei der Berechnung des Krankengeldes unberücksichtigt bleiben müsse, ergebe sich aus dem Zweck des Krankengeldes als Entgeltersatzleistung. Nur tatsächlich ausgefallenes Arbeitsentgelt solle durch die Krankengeldzahlung ersetzt werden (vgl. etwa BSG, Urt. vom 30.3.2004, - B 1 KR 32/02 R -; LSG Berlin-Brandenburg, Urt. vom 29.6.2007, - L 24 KR 517/06; LSG Rheinland-Pfalz, Urt. vom 26.9.2007, - L 5 KR 25/07 -). Tatsächlich ausgefallen sei Arbeitsentgelt jedoch nur dann, wenn es zuvor auch ausgezahlt worden sei. Daran fehle es bei umgewandelten Entgeltanteilen. Sie seien nicht Bestandteil des Nettoarbeitsentgelts. Die Berechnung, die die Beklagte im Anschluss an das gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger vom 29.11.2005 vorgenommen habe, sei daher rechtlich nicht zu beanstanden (vgl. dazu auch Gerlach, in Hauck/Noftz, SGB V § 47 Rdnr. 144 ff.). Die analoge Anwendung des (für die Ermittlung des Hinzurechnungsbetrags bei Einmalzahlungen geltenden) § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V zur Ermittlung des Abzugsbetrags bei Arbeitsentgeltumwandlung werde sowohl den Interessen der Versicherten wie auch der Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes gerecht.

Die Beklagte habe demzufolge das in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin umgewandelte Arbeitsentgelt in Höhe von 1.742,48 EUR zu Recht durch 360 geteilt (analog § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V) und von dem so errechneten Tagesbetrag von 4,84 EUR (analog § 47 Abs. 1 Satz 3 SGB V) einen Anteil von 61,32 % (Tagesbetrag des Nettoarbeitsentgelts einschließlich umgewandelten Arbeitsentgelt 81,54 EUR / Tagesbetrag des Regelentgelts einschließlich umgewandeltes Arbeitsentgelt 132,96 EUR = 61,32 %), also 2,97 EUR angesetzt. Diesen Betrag habe sie zutreffend von dem an Hand des Nettoarbeitsentgelts einschließlich umgewandelten Arbeitsentgelts berechneten Tagesbetrag (81,54 EUR) abgezogen. Das ergebe einen Tagesbetrag von 78,57 EUR; 90 v. H. hiervon - als Krankengeldhöchstbetrag - betrügen 70,71 EUR. Diesen Tagesbetrag bzw. auf Grund der Dynamisierung ab 1.3.2007 einen Tagesbetrag 70,96 EUR habe die Beklagte der Gewährung des Krankengeldes zu Grunde gelegt und - abzüglich der Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung - an die Klägerin auch ausgezahlt. Deren Einwand, der umgewandelte Arbeitsentgeltanteil sei ohnehin nicht beitragsrelevant, da dem über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Arbeitsentgelt zuzuordnen, sei nicht berechtigt. Ausschlaggebend für die Außerachtlassung der Arbeitsentgeltumwandlung bei der Krankengeldberechnung sei nicht die Beitragsfreiheit des umgewandelten Entgeltanteils, sondern die den umgewandelten Entgeltanteil nicht erfassende Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes.

Auf das ihr am 5.12.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 5.1.2009 Berufung eingelegt. Sie trägt ergänzend vor, bei ihrem Arbeitgeber sei eine betriebliche Altersversorgung eingerichtet worden. Hierfür habe der Arbeitgeber mit einer Versicherungsgesellschaft einen Rahmenvertrag über eine Rentenversicherung der Angestellten geschlossen. Die Versicherungsbeiträge würden auf Grund einer entsprechenden Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vom Arbeitsentgelt einbehalten und an die Versicherungsgesellschaft abgeführt. Bei ihr habe der Arbeitsentgeltumwandlungsbetrag im Jahr 2006 145,21 EUR (monatlich) ausgemacht. Es sei davon auszugehen, dass die versicherten Angestellten den Beitrag für die Direktversicherung nach dem Ende der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall selbst, nämlich aus ihrem Nettokrankengeld, weiterzahlen dürften; die Beklagte habe das nicht berücksichtigt. Man müsse sie wirtschaftlich betrachtet genauso behandeln, als hätte sie den Beitrag für die Direktversicherung nicht (mittelbar) aus umgewandeltem Arbeitsentgelt, sondern - bei Abschluss eines eigenen Versicherungsvertrags - unmittelbar aus ihrem Gehalt entrichtet.

Die Beklagte dürfe der Beitragsberechnung nur Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze (3.562,50 EUR) zugrunde legen; ihr Gehalt habe seinerzeit 3.988,81 EUR betragen und daher die Beitragsbemessungsgrenze überschritten. Im Gegenzug sei ihr monatlicher Bruttokrankengeldanspruch nach oben durch die Beitragsbemessungsgrenze beschränkt gewesen. Deswegen habe sie sich freiwillig (mit Anspruch auf Krankengeld) krankenversichert. Damit habe sie nur Krankenversicherungsbeiträge auf der Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze zahlen müssen, andererseits aber eine Anwartschaft auf Krankengeld bis zur Beitragsbemessungsgrenze erworben. Nach Beendigung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall habe sie die Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung (Direktversicherung) aus dem Krankengeld aufbringen müssen. Die Argumentation des Sozialgerichts könne nicht überzeugen. Das von der Beklagten in Aussicht gestellte Krankengeld habe niemals das von ihrem Arbeitgeber gezahlte Nettoarbeitsentgelt, sondern immer nur einen Teil hiervon, nämlich den unter Zugrundelegung der Beitragsbemessungsgrenze zu errechnenden Nettobetrag, ersetzen können. Die Beklagte übersehe, dass die in Versicherungsbeiträge umgewandelten Arbeitsentgeltbestandteile weder bei der Festsetzung der freiwilligen Krankenversicherungsbeiträge noch bei der Höhe des Krankengeldes eine Rolle gespielt hätten, da ihr Bruttoarbeitsentgelt auch nach Abzug der Entgeltumwandlungsbeträge über der Beitragsbemessungsgrenze gelegen habe. Durch die Beitragsbemessungsgrenze würden sowohl der Krankenversicherungsbeitrag wie das höchstmögliche Krankengeld nach oben begrenzt. Wegen des zu niedrigen Krankengeldes habe die Beklagte auch zu niedrige Beiträge für die Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung abgeführt, was ihre künftigen Ansprüche aus diesen Versicherungen verkürze.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25.11.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 21.6.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.7.2007 zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 10.5.2006 bis 30.4.2007 höheres Krankengeld zu gewähren ohne Abzüge wegen der Umwandlung von Gehaltsanteilen, die auf Grund einer Vereinbarung zwischen ihr und ihrem Arbeitgeber zu Zwecken der betrieblichen Altersversorgung an einen Versicherungsträger im Rahmen einer Direktversicherung abgeführt worden sind, und ihr den Differenzbetrag zu dem bereits gezahlten Krankengeld nachzuzahlen sowie die entsprechend höheren Sozialversicherungsbeiträge aus dem Krankengeld an die zuständigen Versicherungsträger abzuführen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gem. §§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG).

Die Berufung der Klägerin ist nach Zulassung im Urteil des Sozialgerichts gem. §§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 151 SGG statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat der Klägerin das ihr in der Zeit vom 10.5.2006 bis 30.4.2007 zustehende Krankengeld gezahlt; höheres Krankengeld kann die Klägerin nicht beanspruchen.

I. Rechtsgrundlage für die Gewährung von Krankengeld sind die Bestimmungen der §§ 44 ff. SGB V in der während der streitigen Zeit vom 10.5.2006 bis 30.4.2007 geltenden Fassung (a. F.).

1.) Gem. § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V (a.F.) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41 SGB V) behandelt werden. Die Satzung der Krankenkasse kann für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen (§ 44 Abs. 2 SGB V a.F.).

Gem. § 46 SGB Satz 1 V entsteht der Anspruch auf Krankengeld bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41) von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Das Ruhen des Krankengeldanspruchs ist in § 49 SGB V geregelt.

Die Höhe des Krankengelds richtet sich nach § 47 SGB V. Die Vorschrift hat den folgenden Wortlaut:

Das Krankengeld beträgt 70 v. H. des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt). Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 v. H. des bei entsprechender Anwendung des Absatzes 2 berechneten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen. Für die Berechnung des Nettoarbeitsentgelts nach Satz 2 ist der sich aus dem kalendertäglichen Hinzurechnungsbetrag nach Absatz 2 Satz 6 ergebende Anteil am Nettoarbeitsentgelt mit dem Vomhundertsatz anzusetzen, der sich aus dem Verhältnis des kalendertäglichen Regelentgeltbetrages nach Absatz 2 Satz 1 bis 5 zu dem sich aus diesem Regelentgeltbetrag ergebenden Nettoarbeitsentgelt ergibt. Das nach Satz 1 bis 3 berechnete kalendertägliche Krankengeld darf das sich aus dem Arbeitsentgelt nach Absatz 2 Satz 1 bis 5 ergebende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Das Regelentgelt wird nach den Absätzen 2, 4 und 6 berechnet. Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit dreißig Tagen anzusetzen (§ 47 Abs. 1 Satz 1 bis 5 SGB V). Für die Berechnung des Regelentgelts ist das von dem Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, mindestens das während der letzten abgerechneten vier Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis ist mit der Zahl der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu vervielfachen und durch sieben zu teilen. Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung des Regelentgelts nach den Sätzen 1 und 2 nicht möglich, gilt der dreißigste Teil des im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderten Arbeitsentgelts als Regelentgelt. Wenn mit einer Arbeitsleistung Arbeitsentgelt erzielt wird, das für Zeiten einer Freistellung vor oder nach dieser Arbeitsleistung fällig wird (Wertguthaben nach § 7b des Vierten Buches), ist für die Berechnung des Regelentgelts das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrundeliegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt maßgebend; Wertguthaben, die nicht gemäß einer Vereinbarung über flexible Arbeitszeitregelungen verwendet werden (§ 23b Abs. 2 des Vierten Buches), bleiben außer Betracht. Bei der Anwendung des Satzes 1 gilt als regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit die Arbeitszeit, die dem gezahlten Arbeitsentgelt entspricht. Für die Berechnung des Regelentgelts ist der dreihundertsechzigste Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts, das in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23a des Vierten Buches der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat, dem nach Satz 1 bis 5 berechneten Arbeitsentgelt hinzuzurechnen (§ 47 Abs. 2 SGB V). Die Satzung kann bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung abweichende Bestimmungen zur Zahlung und Berechnung des Krankengeldes vorsehen, die sicherstellen, dass das Krankengeld seine Entgeltersatzfunktion erfüllt (§ 47 Abs. 3 SGB V). Das Regelentgelt wird bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt (§ 47 Abs. 6 SGB V).

2.) Für die Berechnung des Krankengelds ist danach zunächst ausschlaggebend, ob der jeweilige Entgeltbetrag als Lohn- oder Gehaltsbestandteil Arbeitsentgelt i. S. d. § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V darstellt. Ist das der Fall, kommt es außerdem darauf an, inwieweit der Entgeltbetrag der Beitragsberechnung unterliegt. Krankengeld kann nicht gewährt werden für Entgeltbeträge, die entweder (schon) nicht zum Arbeitsentgelt im Rechtssinne zählen und deswegen auch nicht beitragspflichtig sind, oder aus denen - obgleich Arbeitsentgelt - Beiträge aus anderen Gründen nicht zu zahlen sind. Das Gesetz verwirklicht damit das Versicherungs- und das Äquivalenzprinzip (dazu noch im Folgenden). Nur für den Ausfall des durch Beitragszahlung versicherten Entgelts soll die Solidargemeinschaft beitragsfinanzierte Entgeltersatzleistungen gewähren.

a.) Was unter dem Arbeitsentgelt zu verstehen ist, legt die Legaldefinition in § 14 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) fest; sie gilt gem. § 1 Satz 1 SGB IV auch für die gesetzliche Krankenversicherung. Ergänzende Bestimmungen trifft die auf der Grundlage des § 17 SGB IV erlassene Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitgebers als Arbeitsentgelt (Sozialversicherungsentgeltverordnung – SvEV; vgl. etwa Gerlach, in: SGB V § 47 Rdnr. 87). Zuvor waren die Vorschriften der Verordnung über die Bestimmung des Arbeitsentgelts in der Sozialversicherung (ArEV) maßgeblich.

Gem. § 14 Abs. 1 SGB IV (in der hier maßgeblichen Gesetzesfassung) sind Arbeitsentgelt alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie

geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Arbeitsentgelt sind auch Entgeltteile, die durch Entgeltumwandlung nach § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung für betriebliche Altersversorgung (BetrAVG) in den Durchführungswegen Direktzusage oder Unterstützungskasse verwendet werden (vgl. hierzu die in § 115 SGB IV – gültig bis 31.12.2008 – vorgesehene Ausnahmeregelung).

Gem. § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 ArEV waren dem Arbeitsentgelt (vorbehaltlich der hier nicht einschlägigen Bestimmung des § 2 Abs. 1 Satz 2 ArEV) nicht zuzurechnen Beiträge und Zuwendungen nach § 40b EStG, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden. Eine entsprechende Regelung trifft § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SvEV (in der hier – bis 30.4.2007 - noch maßgeblichen Fassung, a. F.). Gem. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SvEV in der derzeit geltenden Fassung sind dem Arbeitsentgelt (nach wie vor) nicht zuzurechnen Beiträge nach § 40b EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden; dies gilt auch für darin enthaltene Beiträge, die aus einer Entgeltumwandlung (§ 1 Abs. 2 Nr. 3 des Betriebsrentengesetzes) stammen. Damit ist für Altfälle sichergestellt, dass zusätzliche Altersvorsorgeaufwendungen, die nach § 40b EStG i. d. F. bis zum 31.12.2004 nach den §§ 40b i. V. m. § 52 Abs. 6 und Abs. 52b EStG pauschaliert werden können, auch künftig kein Arbeitsentgelt sind (vgl. Werner, in: jurisPK-SGB IV, § 14 Rdnr. 159). Mit der Wendung, die in Rede stehenden Beträge seien dem Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen, sind sie aus dem Arbeitsentgeltbegriff des § 14 SGB IV ausgenommen.

Gem. § 40b EStG (i. d. F. bis 31.12.2004) kann der Arbeitgeber die Lohnsteuer von den Beiträgen für eine Direktversicherung des Arbeitnehmers und von den Zuwendungen an eine Pensionskasse mit einem Pauschsteuersatz von 20 vom Hundert der Beiträge und Zuwendungen erheben. Die pauschale Erhebung der Lohnsteuer von Beiträgen für eine Direktversicherung ist nur zulässig, wenn die Versicherung nicht auf den Erlebensfall eines früheren als des 60. Lebensjahres abgeschlossen und eine vorzeitige Kündigung des Versicherungsvertrags durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen worden ist. Diese Regelung gilt gem. § 40b Abs. 2 Satz 1 EStG nicht, soweit die zu besteuernden Beiträge und Zuwendungen des Arbeitgebers für den Arbeitnehmer 1.752 EUR im Kalenderjahr übersteigen oder nicht aus seinem ersten Dienstverhältnis bezogen werden.

Bei einer Direktversicherung (i. S. d. § 40b EStG) handelt es sich um eine vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer mit einem Versicherungsunternehmen im Wege einer Gruppen- oder Einzelversicherung auf den Todes- oder Erlebensfall des Arbeitnehmers (Versicherten) abgeschlossene Kapitalversicherung, bei der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Als Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber zur Zahlung der Prämien verpflichtet.

Das Zusätzlichkeitserfordernis des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 ArEV ist (u. a) erfüllt, wenn die vom Arbeitgeber gezahlten Direktversicherungsbeiträge aus einer Entgeltumwandlung stammen. Die Entgeltumwandlung unterscheidet sich von einer bloßen Abrede über die Verwendung des laufenden Lohnes oder Gehaltes dadurch, dass die Gegenleistungspflicht des Arbeitgebers für die Zukunft durch Änderung des Arbeitsvertrages allgemein geändert wird. Die Schuld des Arbeitgebers, das Arbeitsentgelt zu zahlen, wird zukunftsgerichtet erneuert (noviert) und im Umfang einer Zusage zur Aufbringung der Prämien für eine Direktversicherung ersetzt. (näher: BSG, Urt. v. 14.07.2004 - B 12 KR 10/02 R -). Unschädlich ist – jedenfalls für den hier maßgeblichen Zeitraum –, wenn die Prämien für die Direktversicherung aus Sonderzahlungen (wie dem Weihnachtsgeld) entrichtet wurden (vgl. BSG, Urt. v. 21.8.1997, - 12 RK 44/96 – sowie Urt. v. 14.07.2004 - B 12 KR 10/02 R -).

b.) Das Arbeitsentgelt im Sinne der genannten Vorschriften unterliegt der Beitragsbemessung bzw. gem. § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V der Beitragsberechnung sowohl bei pflichtversicherten wie bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen (§§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 240 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Beitragspflichtige Einnahmen sind indessen nur bis zu einem Betrag von 1/360 der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze). Einnahmen, die diesen Betrag übersteigen, bleiben (vorbehaltlich anderweitiger Regelung) außer Ansatz (§ 223 Abs. 3 SGB V). Die Begrenzung des Regelentgelts auf den Betrag der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze folgt aus § 47 Abs. 6 SGB V.

II. Davon ausgehend muss die Beklagte Krankengeld für die streitige Zeit (10.5.2006 bis 40.4.2007) nicht nachzahlen.

Die Beteiligten streiten (zu Recht) nicht darüber, dass der Klägerin Krankengeld dem Grunde nach zustand. Sie war arbeitsunfähig gem. § 44 SGB V und dies ist auch jeweils (rechtzeitig) ärztlich festgestellt worden (§ 46 SGB V). Ruhenstatbestände (§ 49 SGB V) sind während der maßgeblichen Zeit nicht einschlägig. Die Prämien der Direktversicherungen sind der Klägerin zusätzlich zum regulären Gehalt aus der jährlichen Sonderzuwendung gewährt worden und nach Maßgabe des § 40b EStG (Fassung bis 31.12.2004) vom Arbeitgeber der Klägerin pauschal zu versteuern gewesen; sie stellten deshalb Arbeitsentgelt i. S. d. § 14 SGB IV nicht dar bzw. sind diesem nach Maßgabe der ArEV/SvEV nicht zuzurechnen. Auch darüber wird nicht gestritten. Die Einzelheiten der Krankengeldberechnung sind im Wesentlichen ebenfalls nicht streitig. Streit herrscht vielmehr allein darüber, ob die Beklagte im Ergebnis zu Recht angenommen hat, dass Krankengeld aus dem Betrag der Entgeltumwandlung nicht gewährt werden kann. Das ist nach Auffassung des Senats der Fall. Dass der Klägerin die beitragsrechtliche Privilegierung der Entgeltumwandlung als Versicherter mit Bezügen über der Beitragsbemessungsgrenze letztendlich nicht zu Gute kommt, ändert daran nichts. Hierfür sind folgende Erwägungen maßgeblich:

Das Krankengeld stellt eine Entgeltersatzleistung dar. Es soll dem Versicherten einen Ausgleich für das wegen Arbeitsunfähigkeit (vorübergehend) ausgefallene Arbeitsentgelt bieten; die Entgeltersatzfunktion des Krankengelds ist in § 47 Abs. 3 SGB V ausdrücklich hervorgehoben. Höhe und Berechnung des Krankengelds richten sich daher nach dem Arbeitsentgelt. Dieses ist als Bezugspunkt für die Bestimmung weiterer Hilfsgrößen, etwa des Regelentgelts (§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V) oder des Nettoarbeitsentgelts (§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V), maßgeblich. Bei dem sozialversicherungsrechtlichen Arbeitsentgeltbegriff handelt es sich nach dem Gesagten um einen rechtstechnischen Begriff, der (streng) nach Maßgabe der einschlägigen Legaldefinitionen des allgemeinen Sozialversicherungsrechts anzuwenden ist. Von diesen kann ohne gesetzliche Grundlage nicht abgewichen werden.

Das Leistungsrecht des SGB V enthält für das Krankengeld (§§ 44 ff. SGB V) keine Sonderregelungen hinsichtlich des Arbeitsentgelts des Versicherten. Uneingeschränkt maßgeblich ist daher die gesetzliche Begriffsbestimmung des § 14 SGB IV, ergänzt und präzisiert durch das Verordnungsrecht der ArEV bzw. der SvEV (§ 17 SGB IV). Aus Beträgen, die danach Arbeitsentgelt nicht darstellen, kann Krankengeld nicht gewährt werden. Diese Rechtsfolge tritt unabhängig davon ein, ob es sich um Lohn- oder Gehaltsbeträge unterhalb oder oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze handelt. Für eine darauf abstellende Unterscheidung gibt es keine Grundlage im Gesetz.

Das aus der (strikten) Anwendung des § 47 SGB V i. V. m. § 14 SGB IV und § 2 ArEV a.F. bzw. § 1 SvEV n. F. folgende Ergebnis entspricht der Entgeltersatzfunktion des Krankengelds und bedarf auch im Hinblick auf höherrangiges Recht nicht der Korrektur.

Das Krankengeld dient der sozialen Absicherung bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Es ersetzt (ggf. nach dem Ende der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall) das ausgefallene Arbeitsentgelt des Versicherten. Die Arbeitsunfähigkeit im krankenversicherungsrechtlichen Sinn (§ 44 SGB V) betrifft grundsätzlich nur akut auftretende, zeitlich begrenzte Krankheitszustände. Ist der Versicherte krankheitsbedingt (oder behinderungsbedingt) auf unabsehbare Zeit an der Ausübung einer Erwerbstätigkeit und dem Erzielen von Arbeitsentgelt gehindert, kommt Erwerbsminderung im rentenversicherungsrechtlichen Sinn (§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI) in Betracht. Die Entgeltersatzfunktion des Krankengelds bezieht sich daher auf das in der jeweiligen Zeit der Arbeitsunfähigkeit tatsächlich ausgefallene Arbeitsentgelt, also nur auf dasjenige Arbeitsentgelt, über welches der Versicherte infolge der Arbeitsunfähigkeit zur Bestreitung seines Lebensunterhalts nicht verfügen kann. Demgegenüber findet eine Betrachtung, die auch auf langfristige, über die Arbeitsunfähigkeitszeit hinausreichende Sachverhalte – wie die beitragsrechtliche Förderung des Aufbaus einer betrieblichen Altersversorgung – abstellt, nicht statt. Es spielt daher auch keine Rolle, aus welchen Gründen hierfür eingesetzte Entgeltbeträge beitragsfrei sind, ob das also (bei Pflichtversicherten) darauf beruht, dass sie nach Maßgabe der ArEV bzw. der SvEV dem (gem. § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V beitragspflichtigen) Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen sind, oder ob sie (bei freiwillig Versicherten) jenseits der Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V) liegen und daher ohnehin der Beitragsbemessung nicht unterliegen würden.

Die Anwendung des § 47 SGB V nach Maßgabe der dargestellten Rechtsgrundsätze führt nicht zu einer rechtswidrigen Ungleichbehandlung von freiwillig versicherten gegenüber pflichtversicherten Mitgliedern der Krankenkassen. Zwar trifft es zu, dass freiwillig Versicherte aus dem über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Lohn bzw. Gehalt Beiträge gem. § 223 Abs. 3 SGB V nicht entrichten müssen. Sie zahlen – wie die Klägerin –regelmäßig den Höchstbeitrag, ohne dass ihnen die beitragsrechtliche Privilegierung des § 1 SvEV (§ 2 ArEV) zu Gute käme. Eine im Hinblick auf Art 3 Abs. 1 GG unzulässige Störung der Äquivalenz von Beitrag und Leistung liegt darin aber nicht.

Das Äquivalenzprinzip beruht auf dem Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG. Es gilt zunächst für öffentliche Abgaben im Allgemeinen und besagt, dass zu Beiträgen nur herangezogen werden darf, wer von einem bestimmten öffentlichen Unternehmen einen (äquivalenten) Vorteil zu erwarten hat. Für das Sozialversicherungsrecht gilt das Äquivalenzprinzip nur mit Einschränkungen, da es in der Sozialversicherung auch um sozialen Ausgleich nach Maßgabe des Solidarprinzips und nicht um die Abgeltung individueller Vorteile geht (vgl. auch etwa BVerfGE 11,105). Gleichwohl folgen aus Art. 3 Abs. 1 GG verfassungsrechtliche Vorgaben auch für die Bemessung von Sozialversicherungsbeiträgen und für das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung. So bedürfen nach der Rechtsprechung des BVerfG sozialversicherungsrechtliche Beitragspflichten ohne zugleich bestehende entsprechende Leistungsaussicht regelmäßig einer besonderen Rechtfertigung (vgl. dazu etwa BVerfG, Beschl. v. 11.1.1995, - 1 BvR 892/88 -; Beschl. v. 24.5.2000, - 1 BvL 1/98 – u. a.; BSG, Urt. v. 10.5.2005, - B 1 KR 22/03 R -). Aus der Rechtsprechung des BVerfG zur beitrags- und leistungsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (BVerfGE 92, 53; 102, 127) folgt schließlich, dass Beiträge bei der Berechnung von kurzfristigen beitragsfinanzierten Sozialleistungen grundsätzlich den gleichen Erfolgswert auf der Leistungsseite haben müssen. Eine versicherungsmathematische Äquivalenz zwischen Beitragsaufwendungen und Leistungshöhe ist deswegen freilich nicht erforderlich. (vgl. dazu Senatsurteil vom 25.8.2010, - L 5 KR 5601/09).

Die Äquivalenz von Beitrag und Leistung ist bei der in Rede stehenden Berechnung des Krankengeldes gewahrt. Der Versicherungsschutz muss grundsätzlich das gesamte Entgelt einschließen, das auch zur Bemessung der Versicherungsbeiträge herangezogen wird. Sollen Entgeltbestandteile, aus denen Beiträge gezahlt werden, für die Krankengeldberechnung nicht maßgeblich und damit vom Versicherungsschutz ausgenommen sein, bedürfte das im Hinblick auf Art. 3 Abs. 1 GG bzw. das sozialversicherungsrechtliche Äquivalenzprinzip einer besonderen Rechtfertigung. Diese Fallgestaltung liegt hier indessen nicht vor. Der Klägerin als freiwillig Versicherter mit Bezügen über der Beitragsbemessungsgrenze wird Krankengeld im Ergebnis aus dem gesamten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gewährt. Unberücksichtigt bleiben nur Entgeltbeträge, die – da vom Begriff des Arbeitsentgelts im sozialversicherungsrechtlichen Sinne ausgenommen – auch der Beitragsbemessung (aus dem Arbeitsentgelt) nicht unterworfen sind, womit die Äquivalenz von Beitrag und Leistung gewahrt ist. Mehr verlangt Art. 3 Abs. 1 GG nicht. Er gebietet insbesondere nicht die zusätzliche Berücksichtigung der Gründe, weswegen einzelne Entgeltbeträge zur Beitragsbemessung nicht herangezogen werden. Eine solche Differenzierung muss der Gesetzgeber nicht vorsehen und namentlich nicht danach unterscheiden, ob Entgeltbeträge (bei Pflichtversicherten) nur wegen der beitragsrechtlichen Privilegierung im Zusammenhang mit der betrieblichen Altersversorgung beitragsfrei sind, oder ob aus ihnen (bei freiwillig Versicherten) wegen Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze Beiträge auch ohne diesen Sondertatbestand nicht zu zahlen wären. Es ist damit auch unter Gleichheitsaspekten (Art. 3 Abs. 1 GG) zulässig, von dem ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung berechneten Regelentgelt der Klägerin den Betrag des umgewandelten Arbeitsentgelts (nach näherer Maßgabe des § 47 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 6 SGB V) abzuziehen, auch wenn die Klägerin ungeachtet der beitragsrechtlichen Privilegierung von Entgeltumwandlungen den Höchstbeitrag zahlen muss.

Diesen Rechtsgrundsätzen entspricht es, wenn bei der Berechnung des Regelentgelts (§ 47 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGB V) und des Nettoarbeitsentgelt (§ 47 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 SGB V) beitragsfrei umgewandeltes Entgelt sowohl bei Pflichtversicherten mit Arbeitsentgelten unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze wie bei freiwillig Versicherten mit Arbeitsentgelten oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze von dem ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung ermittelten Regel- bzw. Nettoarbeitsentgelt abgezogen wird; die entsprechende Anwendung des § 47 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. Abs. 6 Satz 2 SGB VI (Berechnung des kumulierten Regelentgelts bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt) ist rechtlich unbedenklich.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB

Saved
2012-03-07