

L 4 KR 3034/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 4 KR 3728/14

Datum
28.07.2016

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3034/16

Datum
12.05.2017

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Juli 2016 wird zurückgewiesen. Die Klage wegen des Bescheides vom Februar 2017 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Beitragserhebung zur Kranken- und Pflegeversicherung aus einer Einmalzahlung der Unterstützungskasse seiner ehemaligen Arbeitgeberin.

Der am 1946 geborene Kläger war bei der D.-B. AG (jetzt D. AG; im Folgenden einheitlich Arbeitgeberin) abhängig beschäftigt. Ab 1997 erhielten die Mitarbeiter der Arbeitgeberin aufgrund einer Gesamtbetriebsvereinbarung die Möglichkeit, die Ergebnisbeteiligung für das jeweils folgende Geschäftsjahr durch eine ergänzende betriebliche Altersversorgung, dem sog. Versorgungskapital zur Wahl, zu ersetzen. Anstelle der Auszahlung der Ergebnisbeteiligung trat bei entsprechender Umwandlungserklärung des Mitarbeiters eine Zusage des Unternehmens auf ein Versorgungskapital. Die Mitarbeiter konnten jährlich neu über eine weitere Umwandlung der Ergebnisbeteiligung und damit über die Erhöhung des Versorgungskapitals entscheiden. Das Versorgungskapital erhielten die Mitarbeiter im "Versorgungsfall", d.h. dem Ausscheiden aus dem Unternehmen aus Altersgründen mit mindestens 60 Jahren, mit bestimmten Abschlägen bei vorzeitigem Ausscheiden wegen dauerhafter Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Gleiches galt für die Zahlung des Versorgungskapitals im Todesfall an die Hinterbliebenen. Aufgrund einer Gesamtbetriebsvereinbarung vom 11. August 2006 trat an die Stelle des Versorgungskapital die Zusage der Arbeitgeberin auf ein Vorsorgekapital. Die Auszahlung erfolgte durch die Unterstützungskasse der Arbeitgeberin (im Folgenden Unterstützungskasse). Der Kläger nahm diese Möglichkeit für die Zusagejahre 1999 bis 2008 wahr.

Seit dem 1. Dezember 2011 bezieht der Kläger eine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (monatlicher Zahlungsbetrag zu Beginn EUR 1.662,58) und ist in der Krankenversicherung der Rentner bei der Beklagten zu 1 versichert und damit bei der Beklagten zu 2 sozial pflegeversichert.

Im Januar 2013 zahlte die Unterstützungskasse dem Kläger das Versorgungskapital zur Wahl und das Vorsorgekapital als Einmalzahlung aus und meldete der Beklagten als beitragspflichtige Versorgungsbezüge in Höhe von EUR 24.519,36.

Mit nicht näher datiertem Bescheid vom Februar 2013 setzte die Beklagte zu 1 - auch im Namen der Beklagten zu 2 - aus einer Kapitaleistung von EUR 24.519,36 ab dem 1. Februar 2013 monatliche Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von EUR 31,67 (Beitragsatz 15,5%) und zur Pflegeversicherung in Höhe von EUR 4,19 (Beitragsatz 2,05%) fest (monatlicher Gesamtbeitrag EUR 35,86). Die Kapitaleistung unterliege als Versorgungsbezug der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Aus der auf einen Zehnjahreszeitraum zu verteilenden Kapitaleistung ergebe sich ein monatlich beitragspflichtiger Betrag von EUR 204,33. Eine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt der Bescheid nicht.

Mit Schreiben vom 21. Februar 2013 informierte die Beklagte zu 1 den Kläger über die rechtlichen Voraussetzungen der Beitragspflicht von Versorgungskapitalzahlungen unter Übersendung eines Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. November 2011 (S 7 KR 2885/10) über die Beitragspflicht des Versorgungskapitals der Unterstützungskasse als Versorgungsbezug.

Zur Begründung des dagegen mit Schreiben vom 22. August 2013 eingelegten Widerspruches führte der Kläger aus, er sei während der

gesamten Zeit der Ansparung der von der Arbeitgeberin ausgeschütteten Prämien freiwillig versichert gewesen und habe den vollen Sozialversicherungsbeitrag gezahlt. Bei einer Auszahlung durch die Arbeitgeberin und anschließender Ansparung der Prämien wäre daher kein Sozialversicherungsbeitrag fällig geworden. Es habe die Wahlmöglichkeit bestanden, die zugesagten Beträge als laufende Renten- oder als Einmalzahlung in Anspruch zu nehmen. Da er zur Abzahlung von Hypotheken die Einmalzahlung gewählt habe, könne wie bei der Steuer nur einmalig ein Beitrag bis zur Beitragsbemessungsgrenze erhoben werden. Eine "Ausstiegs Klausel" anlässlich des Inkrafttretens der gesetzlichen Regelung über die Beitragspflicht auch von Einmalzahlungen habe die Arbeitgeberin abgelehnt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 2014 wies der gemeinsame Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch gegen den Bescheid vom Februar 2013 als unbegründet zurück. [§ 229](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) unterwerfe alle betrieblichen Kapitalleistungen, die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung dienen, der Beitragspflicht. Die Leistung der Unterstützungskasse sei unstreitig eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung. Der Durchführungsweg sei für die betragsrechtliche Beurteilung ohne Bedeutung; maßgeblich sei allein der Zusammenhang des Versorgungsbezugs mit dem Berufsleben des Versicherten. Unerheblich sei, ob der Anspruch ganz oder teilweise durch den Versicherten finanziert worden sei. Versorgungsbezüge seien selbst dann beitragspflichtig, wenn die Aufwendungen zum Erwerb der Anspruchsvoraussetzungen bereits aus anderen Gründen beitragspflichtig gewesen seien (z.B. als Arbeitsentgelt während eines Beschäftigungsverhältnisses). Das Bundessozialgericht (BSG) habe die Rechtmäßigkeit der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Regelung über die Beitragspflicht von Kapitalleistungen bestätigt (Verweis auf die Urteile vom 25. April 2007 - [B 12 KR 25/05 R](#) und [B 12 KR 26/05 R](#) - juris).

Hiergegen erhob der Kläger am 7. Juli 2014 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) und führte zur Begründung aus, das Vorsorgekapital sei aus Lohn angespart worden, der die Beitragsbemessungsgrenze jeweils deutlich überschritten habe, so dass die Beitragspflicht der Kapitalleistung nicht eintreten dürfe. Das angesparte Guthaben sei als Einmalzahlung ausbezahlt worden, da der Betrag für eine monatliche Rente zu gering gewesen sei. Der Betrag sei für die Ablösung eines Hauskredits verwendet worden. Der Kläger legte seinen Altersrentenbescheid sowie Unterlagen über das Versorgungskapital zur Wahl bzw. das Vorsorgekapital vor, u.a. ein Schreiben der Unterstützungskasse vom 2. Dezember 2014. Danach handle es sich bei dem Versorgungskapital zur Wahl und dem Vorsorgekapital um Leistungen aus einer Pensionszusage, entstanden aus einer mehrjährigen Wandlung. Als mehrjährige Vergütung sei bei der Versteuerung der Einmalzahlung "die 1/5-Regelung" in Ansatz gebracht worden.

Die Beklagten traten der Klage unter Verweis auf die angefochtenen Bescheide entgegen.

Mit Bescheid vom Februar 2015 setzte die Beklagte zu 1 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der bei ihr eingerichteten Pflegekasse) ab dem 1. Januar 2015 auf insgesamt EUR 36,47 neu fest (Krankenversicherung EUR 31,67 aufgrund eines Beitragssatzes von 14,6% und eines Zusatzbeitrags von 0,9%; Pflegeversicherung EUR 4,80 aufgrund eines Beitragssatzes von 2,35%). Zum 1. Januar 2016 wurden die Beiträge zur Krankenversicherung auf EUR 31,87 festgesetzt (Beitragssatz 14,6% und Zusatzbeitrag 1,0%), die Beiträge zur Pflegeversicherung in unveränderter Höhe, insgesamt EUR 36,67 (Bescheid vom Februar 2016).

Mit Urteil vom 28. Juli 2016 wies das SG die Klage ab. Die von der Unterstützungskasse ausgezahlte Kapitalleistung unterliege für den in der Krankenversicherung der Rentner versicherten Kläger als Versorgungsbezug der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Beklagten hätten die gesetzlichen Regelungen korrekt umgesetzt. Diese seien auch nicht verfassungswidrig. Bei der Auszahlung der Unterstützungskasse handle es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung und damit um einen beitragspflichtigen Versorgungsbezug. Eine betriebliche Altersversorgung sei eine Leistung der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung, die dem Arbeitnehmer vom Arbeitgeber aus Anlass des Arbeitsverhältnisses zugesagt werde; einbezogen seien dabei die Leistungen einer rechtsfähigen Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung, die keinen Rechtsanspruch auf Leistungen gewähre (Unterstützungskassen; § 1 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 1b Abs. 4 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung [BetrAVG]), und somit auch diejenige der Unterstützungskasse der früheren Arbeitgeberin. Zudem sei die gesamte Laufzeit die Arbeitgeberin "Versicherungsnehmerin" gewesen. Eine unzulässige doppelte Beitragserhebung oder Rückwirkung liege nicht vor; die Kammer schließe sich der entsprechenden Rechtsprechung des BSG und Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) an. Dass der Kläger angebe, dass Vorsorgekapital aus Lohn angespart zu haben, der die Beitragsbemessungsgrenze überschritten habe, stehe der Rechtmäßigkeit der Beitragserhebung nicht entgegen. Die Versicherungsbeiträge, die der Kläger aktuell entriche, dienten seiner gegenwärtigen Absicherung im Krankheitsfall. Da er den vollen Versicherungsschutz der Krankenversicherung beanspruchen könne, gebe es keinen Grund, bei der Bemessung der Beiträge den aus der Kapitalleistung resultierenden Teil seine tatsächlichen wirtschaftlichen Leistungskraft nicht zu berücksichtigen und ihn dadurch gegenüber anderen gesetzlich Krankenversicherten zu privilegieren. Das Gesetz differenziere auch nicht nach der Entstehung der Versorgungsbezüge. Erfasst seien auch solche Leistungen, zu denen allein der Arbeitnehmer beigetragen habe, solange sie Bestandteil der betrieblichen Altersversorgung seien. Mit der Einbeziehung von Versorgungsbezügen in die Beitragspflicht der Krankenversicherung der Rentner habe der Gesetzgeber eine Stärkung der Beitragsgerechtigkeit und der Solidarität unter den versicherten Rentnern bezweckt, bei denen die bezogene Rente des Öfteren nicht die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit widerspiegele. Im Hinblick auf das verfassungsrechtliche Gleichbehandlungsgebot sollten alle aus früherer Berufstätigkeit herrührenden Versorgungseinnahmen gleichgestellt werden. Unberücksichtigt blieben lediglich Einnahmen, die nicht auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis oder eine frühere Erwerbstätigkeit zurückzuführen sein, z.B. Einnahmen aufgrund betriebsfremder privater Vorsorge. Zu Einnahmen solcher Art gehöre die Kapitalleistung aus der "betrieblichen Lebensversicherung" nicht.

Gegen das ihm am 3. August 2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. August 2016 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt.

Während des Berufungsverfahrens hat die Beklagte zu 1 mit Bescheid vom Februar 2017 die Beiträge aus den Versorgungsbezügen zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der Beklagten zu 2) ab dem 1. Januar 2017 auf insgesamt EUR 37,29 festgesetzt (Krankenversicherung EUR 32,08 bei einem Beitragssatz von 14,6% und Zusatzbeitrag von 1,1%, PV EUR 5,21 bei einem Beitragssatz von 2,55%). Frühere Beitragsbescheide würden mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 aufgehoben.

Zur Begründung seiner Berufung hat der Kläger ausgeführt, entgegen der Auffassung des SG verstoße vorliegend - anders als in den höchstrichterlich entschiedenen Fällen zur rückwirkenden Heranziehung - die Neuregelung der Beitragspflicht bei einmaliger Kapitalleistung gegen den rechtsstaatlichen Vertrauensschutz. Es liege nicht nur eine unechte, sondern eine echte Rückwirkung vor. Vielmehr habe er - der

Kläger - im Hinblick auf die sich ankündigende Einführung der Beitragspflicht auf Kapitaleistungen zum 1. Januar 2004 die Unterstützungskasse aufgefordert, das gesparte Kapital an ihn auszuzahlen. Dies sei ihm ernsthaft und endgültig verweigert worden, so dass er nicht mehr auf die anstehende Gesetzesänderung habe reagieren können.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Juli 2016 und den Bescheid vom Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2014 sowie die Bescheide vom Februar 2015, Februar 2016 und Februar 2017 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen (sachgerecht gefasst),

die Berufung zurückzuweisen und die Klage wegen des Bescheides vom Februar 2017 abzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend und haben im Übrigen auf das bisherige Vorbringen verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthaft und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) auch nicht der Zulassung, denn der Kläger wendet sich gegen Beitragsforderungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr.

2. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Begehren des Klägers, die Festsetzung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus der Kapitaleistung ab dem 1. Februar 2013 aufzuheben. Da der ursprünglich angefochtene Bescheid der Beklagten vom Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2014 die Beitragsbemessung für die Zeit ab dem 1. Februar 2013 bis längstens 31. Januar 2023 regelte, handelt es sich bei den später ergangenen Beitragsbescheiden vom Februar 2015 und Februar 2016 um abändernde Verwaltungsakte, die gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) kraft Gesetzes Gegenstand des Klageverfahrens geworden sind. Der während des Berufungsverfahrens ergangene Bescheid vom Februar 2017 hat seinerseits diese Beitragsfestsetzung abgeändert, so dass er gemäß [§§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens vor dem Senat geworden ist, der insoweit nicht auf Berufung, sondern auf Klage zu entscheiden hat (BSG, Urteil vom 26. Mai 2011 - [B 10 EG 12/10 R](#) - juris, Rn. 17; Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 96 Rn. 7 m.w.N.). Streitbefangen sind daher der Bescheid Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2014 sowie die Bescheide vom Februar 2015, Februar 2016 und Februar 2017. Entsprechend waren die Anträge der Beteiligten sachdienlich zu fassen.

3. Die Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die streitbefangenen Bescheid sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagten haben zu Recht auf die dem Kläger zugeflossene Kapitaleistung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung erhoben.

a) Die Beklagte zu 1 war berechtigt, im Namen der Beklagten zu 2 auch die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung festzusetzen. Nach [§ 46 Abs. 2 Satz 4](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der ab dem 1. Juli 2008 geltenden Fassung (Art. 1 Nr. 31 des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung [Pflege-Weiterentwicklungsgesetz] vom 28. Mai 2008, [BGBl. I, S. 874](#)) können Krankenkassen und Pflegekassen für Mitglieder, die - wie vorliegend - ihre Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung selbst zu zahlen haben, die Höhe der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung in einem gemeinsamen Beitragsbescheid festsetzen. Hierbei ist das Mitglied darauf hinzuweisen, dass der Bescheid über den Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung im Namen der Pflegekasse ergeht ([§ 46 Abs. 2 Satz 5 SGB XI](#)). Den erforderlichen Hinweis auf den gemeinsamen Bescheid hat die Beklagte zu 1 in ihren Bescheiden vom Februar 2013, Februar 2015, Februar 2016 und Februar 2017 gegeben.

b) Die Einmalzahlung der Unterstützungskasse im Januar 2013 unterliegt ab dem Januar Februar 2013 der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung.

aa) Nach [§ 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und [§ 54 Abs. 1 SGB XI](#) werden die Mittel der Krankenversicherung und Pflegeversicherung unter anderem durch Beiträge aufgebracht. Die Beiträge werden nach [§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) und [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Bei versicherungspflichtigen Rentnern - wie dem Kläger als Bezieher einer Rente aus der (deutschen) gesetzlichen Rentenversicherung ([§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#)) - werden in der Krankenversicherung nach [§ 237 Satz 1 SGB V](#) der Beitragsbemessung zugrunde gelegt 1. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, 2. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und 3. das Arbeitseinkommen. Nach [§ 237 Satz 2 SGB V](#) gelten [§ 226 Abs. 2](#) und die [§§ 228, 229](#) und [231 SGB V](#) entsprechend. Nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung. Für die Bemessung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung bei Mitgliedern der Pflegeversicherung, die - wie der Kläger - in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten nach [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) die [§§ 226](#) bis [238](#) und [§ 244 SGB V](#) entsprechend. Die Beitragsbemessung folgt daher den gleichen Regeln wie in der gesetzlichen Krankenversicherung.

bb) Die von der Unterstützungskasse dem Kläger gezahlte Leistung ist ein Versorgungsbezug i.S.d. [§ 229 SGB V](#).

Der Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung ist als eigenständiger Begriff und ohne Bindung an die Legaldefinition in [§ 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG](#) zu verstehen (ständige Rechtsprechung des BSG, zuletzt Urteil vom 23. Juli 2014 - [B 12 KR 28/12 R](#) - juris, Rn. 11 ff. m.w.N., auch zum Folgenden). Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im

Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gehören nach dieser ständigen Rechtsprechung des BSG alle Renten, die von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung gezahlt werden, bei denen in typisierender Betrachtung ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem Versorgungssystem und einer Erwerbstätigkeit besteht. Diese "institutionelle Abgrenzung" orientiert sich allein daran, ob die Rente von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird. Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs bleiben dabei ebenso unberücksichtigt wie die Frage eines nachweisbaren Zusammenhangs mit dem Erwerbsleben im Einzelfall. Demnach handelt es sich bei der Leistung durch eine – wie vorliegend – Unterstützungskasse nach [§ 1b Abs. 4 BetrAVG](#) um einen beitragspflichtigen Versorgungsbezug. Danach kann die betriebliche Altersversorgung auch von einer rechtsfähigen Versorgungseinrichtung durchgeführt werden, die auf ihre Leistungen keinen Rechtsanspruch gewährt (Unterstützungskasse). Entscheidend ist, dass der Arbeitnehmer zum Kreis der Begünstigten der Unterstützungskasse gehört (vgl. [§ 1b Abs. 4 Satz 2 BetrAVG](#); Peters in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 229 SGB V](#) Rn. 39; BSG, Urteil vom 25. August 2004 – [B 12 KR 30/03 R](#) – juris, Rn. 19). Dies war beim Kläger, wie der Senat den von ihm im Klageverfahren vorgelegten Unterlagen der Unterstützungskasse entnimmt, gerade als Beschäftigter seiner früheren Arbeitgeberin der Fall. Dieser betriebliche Bezug des Versorgungskapitals zur Wahl und des Vorsorgekapitals wurde zu keinen Zeitpunkt gelöst. Die von der Unterstützungskasse erbrachte Leistung dient der Altersversorgung. Das Versorgungskapital bzw. das Vorsorgekapital erhielten die Mitarbeiter im "Versorgungsfall", d.h. dem Ausscheiden aus dem Unternehmen aus Altersgründen, mit bestimmten Abschlüssen bei vorzeitigem Ausscheiden wegen dauerhafter Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Dies entnimmt der Senat den vom Kläger im Klageverfahren vorgelegten Unterlagen. Zwischen den Beteiligten ist dies nicht streitig.

cc) Nicht maßgeblich ist, ob die Leistung der Unterstützungskasse auf – umgewandelten – Arbeitsentgelten beruht, die bei tatsächlichem Bezug wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze (damals) nicht der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterlegen hätten. [§§ 237](#) und [229 SGB V](#) unterwerfen nicht das damalige Arbeitsentgelt der Beitragspflicht, sondern – bis zur jeweils aktuellen – Beitragsbemessungsgrenze die aktuell bezogenen Versorgungsbezüge. Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, dienen die hieraus zu zahlenden Beiträge der Finanzierung des aktuellen Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes. Es wird sichergestellt, dass entsprechend dem in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung herrschenden Solidaritätsprinzip die Versicherten nach Maßgabe ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zum Beitrag herangezogen werden (BSG, Urteil vom 23. Juli 2014 – [B 12 KR 28/12 R](#) – juris, Rn. 33).

dd) In der Rechtsprechung des BVerfG ist geklärt, dass die hier streitgegenständliche Beitragspflicht verfassungsgemäß ist (zur Entwicklung der Rechtsprechung etwa Bittner, in: Emmenegger/Wiedmann [Hrsg.], Linien der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, Bd. II, 2011, S. 213 [234 ff.]). So bestehen gegen die Berücksichtigung von Versorgungsbezügen für die Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung durch die Regelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) keine verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl. BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 6. Dezember 1988 – [2 BvL 18/84](#) – juris, Rn. 33 ff.). Auch die Beitragspflicht der einmalig gezahlten Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung verstößt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (z.B. Urteil vom 12. November 2008 – [B 12 KR 6/08 R](#) – juris, Rn. 16 m.w.N.) und des BVerfG (Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7. April 2008 – [1 BvR 1924/07](#) – in juris; Nichtannahmebeschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) – in juris; Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – in juris), der der Senat folgt (etwa Urteile des Senats vom 19. April 2013 – [L 4 KR 1991/12](#) – und vom 27. November 2015 – [L 4 KR 4286/14](#) – beide nicht veröffentlicht), nicht gegen Verfassungsrecht, und zwar weder gegen die wirtschaftliche Handlungsfreiheit in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes noch gegen [Art. 14](#), [Art. 2 Abs. 1](#) und [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG). Die im Beschäftigungsverhältnis wurzelnde, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalleistung ist danach nicht grundsätzlich anders zu bewerten als eine auf gleicher Ansparleistung beruhende laufende Rentenleistung. Die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht ist mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar, insbesondere den Betroffenen zumutbar; der Vertrauensschutz der betroffenen Versicherten wird dabei nicht unzumutbar beeinträchtigt (BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – juris, Rn. 8).

Zu Unrecht macht der Kläger eine unzulässige Rückwirkung der Regelung über die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen in Form von Kapitalleistungen geltend. Die Belastung nicht wiederkehrend gezahlter Versorgungsleistungen mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz beurteilt sich nach den Grundsätzen über die unechte Rückwirkung von Gesetzen; denn die angegriffene Regelung greift mit Wirkung für die Zukunft in ein öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis ein und gestaltet dies zum Nachteil für die betroffenen Versicherten um. Eine echte Rückwirkung liegt entgegen der Ansicht des Klägers nicht vor. Die gesetzliche Regelung misst sich eine Wirkung allein für die Zeit nach ihrem Inkrafttreten zu. Nur hieran bemisst sich die Abgrenzung zwischen einer echten und unechten Rückwirkung. Nicht maßgeblich ist insoweit, ob der Kläger im Hinblick auf die – zukünftige – Beitragspflicht die "Anlageform" noch ändern konnte. Solche Regelungen unechter Rückwirkung sind verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig und entsprechen dem rechtsstaatlichen Vertrauensschutzprinzip, wenn das schutzwürdige Bestandsinteresse des Einzelnen die gesetzlich verfolgten Gemeinwohlinteressen bei der gebotenen Interessenabwägung nicht überwiegt. Diesen Grundsätzen genügt die Regelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 143 GMG. Die Versicherten konnten, nachdem der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz (RAG) 1982 vom 1. Dezember 1981 ([BGBl. I S. 1205](#)) laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hatte, in den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegierte, nicht uneingeschränkt vertrauen. Übergangsregelungen waren verfassungsrechtlich nicht geboten, vor allem auch deshalb, weil bei der Einmalzahlung von Versorgungsbezügen den Versicherten schon am Anfang der Belastung die gesamte Liquidität zur Tragung der finanziellen Mehrbelastung zur Verfügung steht (BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7. April 2008 – [1 BvR 1924/07](#) – juris, Rn. 36). Es kann daher offen bleiben, ob die Kapitalleistung der Unterstützungskasse nicht bereits nach dem früheren, bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht der Beitragspflicht unterfallen wäre. Dafür spricht jedenfalls der Vortrag des Klägers, die Einmalzahlung sei erfolgt, weil der Betrag für eine monatliche Rente zu gering gewesen sei. Dies könnte auf ein Wahlrecht des Klägers über die Auszahlungsart mit der Folge der Beitragspflicht auch nach altem Recht sprechen.

ee) Die Beitragspflicht des Klägers folgt aus dem Gesetz. Nach [§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), [§ 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) trägt der Versicherungspflichtige – hier der Kläger – die von den Beklagten festgesetzten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung, da es sich um solche aus einem Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V](#) handelt.

c) Die Beklagten haben die Beiträge in zutreffender Höhe festgesetzt.

aa) Die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen von EUR 204,33 übersteigen auch ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#) und damit den in [§ 237 Satz 2 SGB V](#) i.V.m. [§ 226 Abs. 2 SGB V](#), [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) geregelten Grenzbetrag. Diese monatliche Bezugsgröße betrug 2013 EUR 2.695,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 134,75), 2014 EUR 2.765,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 138,25), 2015 EUR 2.835,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 141,75), 2016 EUR 2.905,00 (davon ein Zwanzigstel: EUR 145,25) und beträgt 2017 EUR 2.975 (davon ein Zwanzigstel: EUR 148,75).

bb) Durch die Heranziehung der Versorgungsbezüge zur Beitragserhebung wird die Beitragsbemessungsgrenze nicht überschritten.

Erreicht der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung nicht die Beitragsbemessungsgrenze, werden nacheinander der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge und das Arbeitseinkommen des Mitglieds bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt ([§ 238 SGB V](#)). Beitragspflichtige Einnahmen sind bis zu einem Betrag von einem Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs. 7 SGB V](#) für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze, [§ 223 Abs. 3 SGB V](#)). Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze betrug 2013 EUR 3.937,50, 2014 EUR 4.050,00, 2015 EUR 4.125,00, 2016 EUR 4.237,50 und beträgt 2017 EUR 4.350,00. Der monatliche Zahlbetrag der Rente des Klägers aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie weitere beitragspflichtige Einnahmen überschritten nicht den jeweiligen Differenzbetrag zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und den Versorgungsbezügen von EUR 3.733,17 (2013), EUR 3.845,67 (2014), EUR 3.920,67 (2015), EUR 4.033,17 (2016) und 4.145,67. Der Kläger selbst behauptet nichts anderes. Auch der Akteninhalt bietet keine Anhaltspunkte für ein höheres Renteneinkommen.

cc) Vom 1. Februar 2013 bis zum 31. Dezember 2014 betrug der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,5 % (allgemeiner Beitragssatz gemäß [§ 248 Satz 1](#) i.V.m. [§ 241 SGB V](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 17 Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-FinG] vom 22. Dezember 2010, [BGBl. I S. 2309](#)) und der monatliche Beitrag somit EUR 31,67; der Beitragssatz zur Pflegeversicherung betrug 2,05 % gemäß [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 25 Buchst. a Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG) vom 23. Oktober 2012 ([BGBl. I S. 2246](#)), der monatliche Beitrag also EUR 4,19. Ab dem 1. Januar 2015 beträgt der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,5 % (allgemeiner Beitragssatz gemäß [§ 248 Satz 1](#) i.V.m. [§ 241 SGB V](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 17 Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-FQWG] vom 24. Juli 2014, [BGBl. I S. 1133](#)) von 14,6 % zuzüglich Zusatzbeitrag der Beklagten zu 1 in Höhe von 0,9 Prozent nach § 8a der Satzung der Beklagten zu 1 in der im Jahre 2015 geltenden Fassung) und der Beitrag somit EUR 31,37. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt 2,35 Prozent gemäß [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) in der seit dem 1. Januar 2015 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 21 Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG I) vom 17. Dezember 2014 ([BGBl. I S. 2222](#)) und der Beitrag somit EUR 4,80. Ab dem 1. Januar 2016 beträgt der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,6 Prozent (allgemeiner Beitragssatz gemäß [§ 248 Satz 1](#) i.V.m. [§ 241 SGB V](#) [in der Fassung vom 24. Juli 2014, [BGBl. I S. 1133](#)] von 14,6 % zuzüglich Zusatzbeitrag der Beklagten zu 1 in Höhe von 1,0 Prozent § 8a der Satzung der Beklagten zu 1 in der seit 1. Januar 2016 geltenden Fassung) und der monatliche Beitrag mithin EUR 31,87. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt weiterhin 2,35 % und der Beitrag somit EUR 4,80. Ab dem 1. Januar 2017 beträgt der Beitragssatz zur Krankenversicherung 15,7 Prozent (allgemeiner Beitragssatz gemäß [§ 248 Satz 1](#) i.V.m. [§ 241 SGB V](#) [in der Fassung vom 24. Juli 2014, [BGBl. I S. 1133](#)] von 14,6 % zuzüglich Zusatzbeitrag der Beklagten zu 1 in Höhe von 1,1 Prozent § 8a der Satzung der Beklagten zu 1 in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung) und der monatliche Beitrag mithin EUR 32,08. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt 2,55 % gemäß [§ 51 Abs. 1 SGB XI](#) in der Fassung des Art. 2 Nr. 32 Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II) und der Beitrag somit EUR 5,21.

In dieser Höhe sind die Beiträge in den angefochtenen Bescheiden jeweils festgesetzt worden.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

4. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-16