

S 12 KR 1688/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Stuttgart (BWB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 KR 1688/05
Datum
20.02.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Eine Klage der Zahlstelle auf Feststellung des Nichtbestehens der Verpflichtungen aus [§ 202 SGB V](#) ist, wenn keine Beziehung zu einem konkreten Anwendungsfall besteht, unzulässig.

2. Leistungen des Presseversorgungswerkes sind als Leistungen der betrieblichen Altersversorgung ([§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#)) beitragspflichtig in die gesetzliche Krankenversicherung.

1. Die Klage wird abgewiesen

2. Die Kosten des Verfahrens sind von der Klägerin zu tragen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich mit der vorliegenden Klage gegen die Verpflichtung, der Beklagten für die dort Krankenversicherten über Bezüge aus von ihr vermittelten Versicherungen Mitteilungen betreffend des Beginns, der Höhe, Veränderungen und dem Ende des Versicherungsverhältnisses machen zu müssen, wie ihre Verpflichtung, aus diesen Leistungen Krankenversicherungsbeiträge einzubehalten und an die beklagte Krankenkasse abzuführen.

Die Klägerin, deren Stammkapital von verschiedenen Verbänden von Zeitungsverlegern und Journalistenverbänden gehalten wird, verfolgt - im weitesten Sinne - die Absicherung von Angehörigen der Presse. Nach § 2 der Satzung der Klägerin erfolgt dies durch die Beschaffung von Versicherungen, die Betreuung von Versicherungsverträgen, die Durchführung besonderer individueller Wohlfahrtsmaßnahmen, die treuhänderische Verwaltung der Vermögenswerte des Gesellschaft und Einrichtungen gleichen Zwecks sowie die Vornahme aller Geschäfte, die den erwähnten Zwecken dienlich und förderlich sind. Nach § 2 Nr. 1 Buchs. a) - d) der Satzung der Klägerin erfolgt dies für Redakteure und Journalisten, die einer tarifvertraglich festgelegten Versicherungspflicht unterliegen, für Andere, für Zeitungen, Zeitschriften, presseredaktionelle Hilfsunternehmen, Rundfunkanstalten und ähnliche Unternehmen journalistisch tätige Personen, für Verleger und leitende Angestellte der aufgeführten Unternehmen sowie für Personen, deren Aufnahme der Verwaltungsrat zugestimmt hat. Zu diesem Zweck hat die Klägerin mit einem Versicherungskonsortium, welches aus der A. Lebensversicherungs AG, der A.- C. Lebensversicherungs AG und der G. Lebensversicherungs AG besteht, einen Rahmenvertrag geschlossen, aufgrund dessen das Konsortium den Versicherungsschutz für die in der Satzung der Klägerin genannten Personen übernimmt (§ 1 des Vertrages, Stand 08/2000; Bl. 63 der Gerichtsakte). Die Rahmenvereinbarung der Klägerin mit dem Versicherungskonsortium sieht in § 1 Nr.1 S.2 Abs. 1 vor, dass das Konsortium Lebens-, Invaliditäts-, Pensions- und Rentenversicherungen gewährt.

Am 23. März 2005 erhob die Klägerin (Feststellungs-)Klage zum Sozialgericht Stuttgart. Zu deren Begründung wird vorgetragen, dass zwischen den Beteiligten streitig sei, ob es sich bei den über die Klägerin ausbezahlten Renten um solche handelt, die der Beitragspflicht in die gesetzliche Krankenversicherung unterfallen und die Klägerin deswegen verpflichtet sei, Meldungen über die gewährten Leistungen zu machen und Beiträge einzubehalten. Zu ihrer Stellung wird für die Klägerin vorgetragen, dass über sie Redakteure aufgrund tarifvertraglicher Regelung zusätzlich zur gesetzlichen Rentenversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung obligatorisch versichert seien. Neben diesem obligatorischen Bereich könnten auch die Angehörigen anderer Berufe, die im weitesten Sinn dem Kommunikations- und dem Medienbereich zuzuordnen sind, aber auch Dritte Privat- und Rentenversicherungen abschließen. Die Klägerin stehe hierbei für Redakteure, hauptberuflich journalistische Mitarbeiter, Volontäre, Redaktionsassistenten, Dokumentare, Layouter, Gebrauchsgrafiker, Verleger, Regisseure, Kameraleute, Drehbuchautoren, freie Journalisten, Bildberichterstatter, Buchhändler, Buchautoren, Verlagsvertreter, PR- und Werbeberater und Werbeteexter offen. Neben diesen seien auch die jeweiligen Ehe- und Lebenspartner sowie die

minderjährigen Kinder berechtigt, über die Klägerin Versicherungen abzuschließen. Trotz ihrer Bezeichnung als "Versorgungswerk" sei die Klägerin nicht auf Berufsträger beschränkt. So entfielen nur 25% des Gesamtbestandes der Klägerin auf obligatorische Versicherungen, 75% entfielen demgegenüber auf freiwillige private Versicherungen. Hiervon wiederum fielen 37,5% auf Journalisten, 56% hingegen auf sonstige Personen, die in der Kommunikationsbranche tätig seien. Maßgeblich sei ferner, dass die Klägerin nicht selbst Versicherungsschutz biete, vielmehr über den von ihr abgeschlossenen Rahmenvertrag für den ihr unterfallenden Personenkreis die Möglichkeit bestehe, entsprechende Versicherungen bei den Versicherungsunternehmen abzuschließen. Der Klägerin kämen lediglich vermittelnde Aufgaben in der Vertragsanbahnung und -abwicklung zu. Versicherungsnehmer und Beitragszahler seien ausschließlich natürliche Personen. Aufgrund dieser Gestaltung seien die gewährten Leistungen nicht als Renten der betrieblichen Altersvorsorge zu bewerten. Die Leistungen stellten sich als Betriebsrente privater Eigenvorsorge dar. Auch sei die Klägerin nicht als Pensionskasse im Sinne des Gesetzes zur betrieblichen Altersvorsorge anzusehen. Schließlich handle es sich bei den vermittelten Versicherungen nicht um Direktversicherungen im Sinne des Gesetzes zur betrieblichen Altersvorsorge. Auch stellten die Leistungen keine Renten von Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen dar, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet worden seien. Die Klägerin hebe sich von berufsständischen Versorgungseinrichtungen dadurch ab, dass sie nicht nur einer oder mehrerer klar konturierten Berufsgruppen zugänglich sei, sondern letztlich allen Personen, die im weitesten Sinne einen Medien- oder Kommunikationsberuf ausüben, und zusätzlich deren Ehe- oder Lebenspartner, offenstehe. Zur weiteren Begründung ihrer Klage hat die Klägerin den Rahmenvertrag zwischen ihr und dem Versicherungskonsortium vorgelegt, hinsichtlich dessen Inhalts auf Bl. 63 bis 71 der Gerichtsakte verwiesen wird. Ferner hat die Klägerin ihre Satzung vorgelegt, hinsichtlich deren Inhalt auf Bl. 154 bis 163 der Gerichtsakte verwiesen wird. Die Klägerin legt ferner Schriftsätze von verschiedenen Krankenversicherungen, u.a. auch der Beklagten, vor, in denen angeführt ist, dass aus Rentenzahlungen keine Beiträge abzuführen seien. Hinsichtlich des Inhalts der Schreiben der Krankenversicherungen wird auf Bl. 22 bis 28 der Gerichtsakte verwiesen. Auch könne sich die Klägerin auf ein Feststellungsinteresse berufen, da zwischen den Beteiligten gerade in Streit stehe, ob die Klägerin verpflichtet sei, Meldungen an die Beklagte zu unternehmen bzw. Beiträge abzuführen. Diesbezüglich wird, nachdem im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 18. Dezember 2007 auf bestehende Bedenken im Hinblick auf die Zulässigkeit der Klage hingewiesen wurde, zuletzt vorgetragen, dass die Klägerin auch nicht gehalten sei, die Feststellungsanträge auf namentlich zu benennende Personen zu beschränken, es vielmehr für die Annahme eines Feststellungsinteresses ausreiche, dass klar umrissene Fallgestalten vom Feststellungsantrag umfasst seien. Die namentliche Nennung von Versicherten würde die Rechtskraft des Urteils einschränken, was dazu führen würde, dass die Klägerin zukünftig bei jedem einzelnen Versicherten Feststellungsklage erheben müsste.

Die Klägerin beantragt:

1. Es wird festgestellt, dass die Klägerin nicht verpflichtet ist, für Renten- bzw. Kapitaleistungen, die aus über sie vermittelte Versicherungen gegenüber bei der Beklagten Krankenversicherten erbracht werden, nach [§ 202 SGB V](#) die Beklagte als die zuständige Krankenkasse des Versorgungsempfängers zu ermitteln und dieser Beginn, Höhe, Veränderungen und Ende der Versicherungsleistungen unverzüglich mitzuteilen.
2. Es wird festgestellt, dass die Klägerin nicht verpflichtet ist, für Rentenleistungen, die aus über sie vermittelten Versicherungen gegenüber bei der Beklagten gesetzlich Krankenversicherten erbracht werden, Krankenkassenbeiträge einzubehalten und an die Beklagte als zuständige Krankenkasse zu bezahlen.

Hilfsweise,

1. Es wird festgestellt, dass die Klägerin nicht verpflichtet ist, für Rentenleistungen, die aus über sie vermittelten Versicherungen des Hr. D. -Versicherungsnummer - gegenüber Hr. D. erbracht werden, nach [§ 202 SGB V](#) die Beklagte als die zuständige Krankenkasse des Versorgungsempfängers zu ermitteln und dieser Beginn, Höhe, Veränderungen und Ende der Versicherungsleistungen unverzüglich mitzuteilen.
2. Es wird festgestellt, dass die Klägerin nicht verpflichtet ist, für Rentenleistungen, die aus über sie vermittelten privaten Versicherungen mit Hr. D. -Versicherungsnummer - gegenüber Hr. D. erbracht werden, nach [§ 256 Abs. 1 SGB V](#) Krankenkassenbeiträge einzubehalten und an die Beklagte als zuständige Krankenkasse zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags trägt die Beklagte vor, dass es unzulässig sei, im Rahmen einer Feststellungsklage eine abstrakte Rechtsfrage klären zu lassen. Es sei nicht erkennbar, welches konkrete Rechtsverhältnis Gegenstand des Verfahrens sei. Die Erhebung einer Feststellungsklage setze jedoch voraus, dass ein konkretisiertes Rechtsverhältnis vorliegen müsse. Eine Rechtsposition oder ein allgemeiner Rechtszustand genüge hierfür nicht. Ergänzend trägt die Beklagte vor, dass die Klage auch unbegründet sei. Die Versicherungsleistungen würden jedenfalls de facto von der Klägerin erbracht. Die Klägerin gebe selbst an, nach einer Meldung der Gewerkschaft verdi über das Neugeschäft der Klägerin, dass dort Leistungen ausgezahlt werden. Nach den zugrundeliegenden Tarifverträgen sei der jeweilige Verlag verpflichtet, die bei ihm beschäftigten Redakteure über die Klägerin bei deren Verlagsvertragsgesellschaften zu versichern. Es handle sich demnach um eine Form der betrieblichen Altersversorgung.

Mit Schriftsätzen vom 29. Januar 2008 haben die Beteiligten ihr bereits zuvor im Rahmen der am 18. Dezember 2007 durchgeführten mündlichen Verhandlung erklärtes Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erneuert.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, insbesondere dem Beteiligtenvorbringen, wird auf die Sozialgerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum örtlich und sachlich zuständigen Sozialgericht Stuttgart erhobene Klage ist unzulässig. Die Kammer konnte dies gemäß [§ 124 Abs. 2](#)

Sozialgerichtsgesetz (im Folgenden SGG) entscheiden, da die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben.

Nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden. Rechtsverhältnisse i.d.S. sind durch das Bestehen subjektiver Rechte und Pflichten gekennzeichnet und bezeichnen die rechtlichen Beziehungen, die sich aus einem konkreten Sachverhalt aufgrund einer "diesem Sachverhalt" betreffenden öffentlich-rechtlichen Norm u.a. für das Verhältnis mehrerer Personen untereinander ergeben (Bundessozialgericht -BSG-, Urteil vom 20. Dezember 2001, Az.: [B 4 RA 50/01 R](#) -veröffentlicht in Juris, dort Rn. 27). Rechtsverhältnisse setzen stets einen konkreten Sachverhalt voraus (BSG, Urteil vom 25. August 1999, Az.: [B 6 KA 34/98 R](#); Urteil vom 20. Dezember 2001, Az.: [B 4 RA 50/01 R](#) -veröffentlicht in Juris, dort Rn. 28). Die Klägerin begehrt vorliegend die Feststellung, dass sie nicht verpflichtet ist, für Renten- und Kapitalleistungen, die aus über sie vermittelten Versicherungen an Personen, die bei der Beklagten gesetzlich gegen das Risiko der Krankheit versichert sind, nach [§ 202](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch-Gesetzliche Krankenversicherung- (im Folgenden SGB V) die dortigen Meldeinhalte vornehmen zu müssen und ferner keine Verpflichtung bestehe, Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung einzubehalten und abzuführen. Im Kern begehrt die Klägerin die Feststellung, dass sie nicht Trägerin von Versorgungsbezügen i.S.d. [§ 229 SGB V](#) ist. Die Feststellungsklage dient jedoch nicht der abstrakten Klärung einer Rechtsfrage. Eine solche abstrakte Überprüfung ist grundsätzlich im sozialgerichtlichen Verfahren nicht vorgesehen, eine hierauf gerichtete Klage ist unzulässig. Dies gilt auch dann, wenn der Feststellungsantrag so gefasst ist, dass die sich aus der Norm ergebenden Rechte und Pflichten formal nur Vorfrage für die Beantwortung einer anderen Frage ist, die jedoch Ihrerseits keine Beziehung zu einem konkreten Anwendungsfall der Norm aufweist (vgl. BSG, Urteil vom 25. August 1999, Az.: [B 6 KA 34/98 R](#) - veröffentlicht in: Juris, dort: Rn. 11). Indes wird von der Klägerin bis zuletzt der von ihr problematisierte Sachverhalt nicht dahingehend konkretisiert, als ein konkreter Anwendungsfall zum Inhalt des Verfahrens gemacht wird bzw. in diesem benannt wird. Die Klägerin legt, unter Berufung auf die Rechtskraft des Urteils vielmehr gerade Wert darauf, dass ein konkreter Anwendungsfall nicht inhaltlich gegenständlich sei. Mithin geht es der Klägerin einzig darum, abstrakt festzustellen, dass sie generell nicht den Verpflichtungen einer Zahlstelle nach [§§ 202, 256 SGB V](#) unterfällt. Diese Feststellung kann jedoch nicht im Wege einer Feststellungsklage nach [§ 55 SGG](#) durchgesetzt werden. Die Klage ist hiernach, in ihren Hauptantrag, in Ermangelung eines Feststellungsinteresses, unzulässig.

Soweit zuletzt -hilfsweise- beantragt wird, die begehrten Feststellungen im Hinblick auf einen namentlich benannten Versicherten der Beklagten, Hr. D., zu treffen, ist auch dieser Antrag unzulässig. Ihm steht die Subsidiarität der Feststellungsklage entgegen. Dieser Grundsatz besagt, dass die Erhebung der einer Leistungs- (Anfechtungs-) oder Leistungs- (Verpflichtungsklage) Vorrang vor der Erhebung einer Feststellungsklage hat (vgl. Castendiek in Sozialgerichtsgesetz -Handkommentar- [Hrsg. Lüdke] 2. Auflage, 2005, § 55, Rn. 13). Vor dem Sozialgericht Stuttgart ist unter dem Az.: [S 8 KR 8311/06](#) ein Verfahren des benannten Versicherten anhängig, in welchem sich dieser gegen einen Beitragsbescheid der Beklagten wendet, mit welchen die Beklagte aus Kapitalleistungen, die der Versicherte von der hiesigen Klägerin erhalten hat, Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt hat. Die Klägerin ist bzw. kann im Rahmen der dortigen Anfechtungsklage des Versicherten nach einer erfolgten Beiladung nach [§ 65 SGG](#) dort ihr geltend gemachtes Rechtsschutzbedürfnis durchsetzen. In dem dortigen Verfahren ist die hiesige Klägerin notwendig ([§ 65 Abs. 2 SGG](#)) beizuladen (Fischer in juris Praxiskommentar SGB V, § 256, Rn. 46). Indes ist der Hilfsantrag der Klägerin im vorliegenden Verfahren gleichfalls unzulässig.

Aus gegebenem Anlass weist die Kammer jedoch ergänzend daraufhin, dass die Klage auch unbegründet ist. Die Klägerin ist verpflichtet, der Beklagten für die dort Versicherten Meldungen über den Beginn eines Versicherungsverhältnisses, die Höhe, Veränderungen oder das Ende eines Versicherungsverhältnisses zu machen und Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung einzubehalten oder abzuführen.

Gemäß [§ 202 SGB V](#) hat die Zahlstelle bei der erstmaligen Bewilligung von Versorgungsbezügen sowie bei Mitteilungen über die Beendigung der Mitgliedschaft eines Versorgungsempfängers die zuständige Krankenkasse des Versorgungsempfängers zu ermitteln und dieser Beginn, Höhe, Veränderungen und Ende der Versorgungsbezüge unverzüglich mitzuteilen. Gemäß [§ 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben die Zahlstellen der Versorgungsbezüge die Beiträge hieraus einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse zu zahlen.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens unterliegt die Klägerin als Zahlstelle den Verpflichtungen der [§§ 202, 256 SGB V](#). Zahlstelle ist die Stelle, die tatsächlich die in Streit stehenden Bezüge auszahlt (Baier in "Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung", Hrsg. Krauskopf, lose Blattsammlung, 48. Ergänzungslieferung, Stand: Mai 2004, § 202, Rn 4; Vay, in "Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung", a.a.O., § 256 Rn 5). Die in Streit stehenden Zahlungen werden vorliegend von der Klägerin ausgezahlt. Aus den Unterlagen, die die Kammer aus dem Verfahren des Sozialgerichts Stuttgart (Az.: [S 8 KR 8311/06](#)) beigezogen hat, wird insb. aus dem Schreiben der Klägerin an den dort streitgegenständlichen Versicherten, deutlich, dass die Bezüge von ihr selbst ausgezahlt werden. Die Klägerin selbst teilt dem dort Versicherten mit, dass die Rentenansprüche nach Ablauf der Ausschubfrist überwiesen werden (Schreiben vom 25. August 2003). Auch sind im dortigen (Versicherungs-)Verhältnis die Beiträge vom Versicherten ausweislich der vorliegenden Bestätigung der Klägerin (Schreiben vom 09. Dezember 1998) von diesem nicht an das Versicherungsunternehmen, sondern an die Klägerin gezahlt worden. Diese Abwicklung verdeutlicht, dass die Klägerin nicht lediglich nur als Vermittlerin tätig ist, sondern die Geldflüsse direkt über sie laufen. Die Klägerin ist hiernach Zahlstelle i.S.d. oben benannten Vorschriften.

Auch unterfallen die streitgegenständlichen Leistungen als Versorgungsbezüge i.S.d. [§ 229 Abs. 1 SGB V](#) der Melde, Einbehalts- und Abführungsverpflichtung der [§§ 202, 256 SGB V](#).

Gemäß [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), die gemäß [§ 226 Abs. 1 S.1 Nr. 3 SGB V](#) bei versicherungspflichtigen Beschäftigten sowie gemäß [§ 237 S.1 Nr. 2 SGB V](#) bei versicherungspflichtigen Rentnern der Beitragsbemessung zu Grunde zu legen sind, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, 1. Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen; außer Betracht bleiben a) lediglich übergangsweise gewährte Bezüge, b) unfallbedingte Leistungen und Leistungen der Beschädigtenversorgung, c) bei einer Unfallversorgung einen Betrag von 20 vom Hundert des Zahlbetrages und d) bei einer erhöhten Unfallversorgung der Unterschiedsbetrag zum Zahlbetrag der Normalversorgung, mindestens 20 vom Hundert des Zahlbetrages der erhöhten Unfallversorgung, 2. Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, parlamentarischen Staatssekretäre und Minister, 3. Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind, 4. Renten und Landabgabenrenten nach dem Gesetz der Alterssicherung der Landwirte mit Ausnahme einer Übergangshilfe, 5. Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung.

Obschon Renten von Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen i.S.d. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) nicht auf besondere Leistungen öffentlich-rechtlicher Versorgungseinrichtungen beschränkt sind, sondern auch private Versicherungseinrichtungen erfassen kann (vgl. bspw. für die Pensionskasse des steuerberatenden Berufes BSG, Urteil vom 30. März 1995, Az.: 12 Rk 40/94 in [SozR 3 - 2500 § 229 Nr. 6](#), S. 22), rechnet die Klägerin nicht zu Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen i.S.d. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#). Privatrechtliche Vereinigungen gehören nur dann zu den dortigen Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, wenn der Kreis der Mitglieder auf die Angehörigen eines oder mehrerer bestimmter Berufe beschränkt ist (BSG Urteil vom 30. Januar 1997, Az.: [12 RK 17/96](#), veröffentlicht in Juris, dort Rn. 16). Der Kreis der Berechtigten im Falle der Klägerin ist i.d.S. jedoch zur Überzeugung der Kammer nicht ausreichend eingeschränkt. Vielmehr benennt der potentielle Kreis der Versicherten, nach dem Internetauftritt der Klägerin ([www.Presse-Versorgung.de](#), "Berufe und Arbeitsfelder") eine mannigfaltige Palette von Berufen, für welche die Klägerin offensteht. Vom Bildjournalisten bis zum Werbetexter werden insgesamt 38 Berufe benannt. Diesen ist gemein, dass sie durchgängig im Bereich der Medien angesiedelt sind. Zur Überzeugung der Kammer ist der "Zugang" zur Klägerin nicht durch einzelne oder mehrere bestimmte Berufe, als vielmehr durch die Zugehörigkeit zu einer Wirtschaftssparte "Medien" beschränkt ist. Dies reicht nicht aus, um die erforderliche Beschränkung zu begründen. Überdies ist nach § 2 der Satzung der Klägerin der Zugang auch solchen Personen eröffnet, deren Aufnahme der Verwaltungsrat zugestimmt hat. Indes enthält die Satzung der Klägerin keinen Hinweis darauf, nach welchen Kriterien ein Anspruch auf Zustimmung des Verwaltungsrates zu erfolgen hat, bzw. nach welchen Kriterien das Organ der Klägerin von der dortigen Befugnis Gebrauch machen kann. Mithin ist in Ermangelung eines nicht eingegrenzten Personenbereichs bei der Klägerin nicht von einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V](#) auszugehen.

Die Leistungen, die durch die Klägerin ausgezahlt werden, stellen jedoch Leistungen der betrieblichen Altersversorgung i.S.d. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) dar. Die Legaldefinition der betrieblichen Altersversorgung in [§ 1 Abs. 1 Satz 1](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung -BetrAVG- als Leistungen der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung, die dem Arbeitnehmer vom Arbeitgeber aus Anlass des Arbeitsverhältnisses zugesagt werden, ist für die Auslegung des [§ 229 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) nicht bindend. Der Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Sozialversicherungsrechtes ist weiter. Ein beitragspflichtiger Versorgungsbezug liegt vor, wenn die Leistung in engem Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis des Versicherten steht, in ihren Voraussetzungen einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar ist und ihrer Höhe nach von dem Gehalt aus dem Arbeitsverhältnis abhängt (vgl. Fischer in Juris, Praxiskommentar SGB V, § 229, Rn. 36; BSG, Urteil vom 06. Februar 1992, Az.: [12 RK 37/91](#) und Urteil vom 15. Dezember 1994, Az.: [12 RK 57/92](#), veröffentlicht in juris, dort Rn. 13). Zur Überzeugung der Kammer ist ein enger Bezug mit dem Arbeitsverhältnis des jeweils Versicherten gegeben. Zwar wird klägerseits vorgetragen, die Klägerin sei lediglich vermittelnd tätig, als die Versicherten mit den Versicherungsunternehmen Verträge schließen könnten. Indes spiegelt der, dem Rahmenvertrag zugrunde liegende Tarifvertrag über die Altersversorgung für Redakteurinnen und Redakteure an Tageszeitungen wie der Tarifvertrag über die Altersversorgung für Redakteurinnen und Redakteure an Zeitschriften wider, dass ein konkreter Bezug zu einem Arbeitsverhältnis insofern gegeben ist, als nach den insofern gleichlautenden Regelungen des Tarifvertrags (§ 7 Abs. 1) der Verlag, d.h. der Arbeitgeber des Redakteurs Versicherungsnehmer ist. Bereits hierin gründet ein enger Zusammenhang zum Arbeitsverhältnis des jeweils Versicherten. Auch sind die jeweiligen Versicherungsbeträge nach § 11 der tarifvertraglichen Regelung "Analog der gesetzlichen Rentenversicherung" zu berechnen. Die konkrete Beitragsbemessung orientiert sich nach dem jeweiligen Monatsgehalt des Redakteurs (§ 10 Abs. 1 der Tarifverträge). Mithin spiegelt die Höhe das Gehalt aus dem Arbeitsverhältnis wider. In Ansehung dieser (tarifvertraglichen) Bestimmungen stellen die Leistungen solche der betrieblichen Altersversorgung dar. Dies gilt auch in Ansehung des klägerischen Vortrages, die Leistungen für freiwillig Versicherte seien in ihrer Gesamtheit höher als die der obligatorisch Versicherten. Aufgrund der tarifvertraglichen Grundlage werden die Leistungen, auch in Ansehung der freiwillig Versicherten maßgeblich durch die Leistungen an die pflichtversicherten Redakteurinnen und Redakteure prägend bestimmt (vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 1997, Az.: [12 RK 17/96](#)).

In Ansehung dieser Umstände stellen sich die von der Klägerin ausgezahlten Beträge als solche der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des [§ 229 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) dar. Der Klägerin obliegen hiernach, als der Zahlstelle, die sich aus §§ 202, 256 SGB ergebenden Verpflichtungen. Die Klage wäre hiernach auch unbegründet. Die Kammer weist jedoch abermals darauf hin, dass in Ansehung der Unzulässigkeit der Klage, dies nur hilfswiese anzuführen ist. Die Klage ist hiernach, mit der Kostenfolge aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung, abzuweisen.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2008-07-03