

---

## **S 48 KR 1041/12**

### **Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland**

Land	-
Sozialgericht	Sozialgericht Dortmund
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	48
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### **1. Instanz**

Aktenzeichen	S 48 KR 1041/12
Datum	11.03.2013

#### **2. Instanz**

Aktenzeichen	-
Datum	-

#### **3. Instanz**

Datum	-
-------	---

Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Frage, ob es sich bei der Auszahlung der B Lebensversicherung AG an den Kläger um Versorgungsbezüge handelt, für die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu zahlen sind.

Der Kläger, der am 19. Oktober 1948 geboren wurde, ist bei der Beklagten gesetzlich kranken- und bei der Beigeladenen gesetzlich pflegeversichert.

Bis zum 31. Oktober 2011 war er bei der Firma S GmbH & Co. KG beschäftigt, seit dem 1. November 2011 bezieht er Altersrente für langjährig Versicherte.

Mit Bescheid vom 15. November 2011 teilte die Beklagte dem Kläger nach einer entsprechenden Meldung der Pensionskasse VVaG mit, dass Versorgungsbezüge grundsätzlich beitragspflichtig seien. Da der monatliche Zahlbetrag 127,75 Euro nicht übersteige, müssten derzeit keine Beiträge aus den Versorgungsbezügen

---

entrichtet werden. Dieser Bescheid erging auch im Namen der Beigeladenen.

Zum 1. April 2012 erhielt der Kläger eine Kapitalleistung der B Lebensversicherung AG in Höhe von 55.623,71 Euro. Nach dem zugrundeliegenden Vertrag handelte es sich um eine Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes, die sein früherer Arbeitgeber als Versicherungsnehmer bei der damaligen O Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft abgeschlossen hatte, einer Rechtsvorgängerin der B Lebensversicherung AG. Der Kläger war die zu versichernde Person.

Mit Bescheid vom 19. April 2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass diese Einkünfte beitragspflichtig seien. Ein Betrag von 463,53 Euro gelte für zehn Jahre als monatlicher Zahlbetrag. Ab dem 1. Mai 2012 betrage der Beitrag zur Krankenversicherung daraus 71,85 Euro (Beitragssatz 15,5 %) und der Beitrag zur Pflegeversicherung 9,04 Euro (Beitragssatz 1,95 %). Dieser Bescheid erging auch im Namen der Beigeladenen.

Der Kläger legte am 14. Mai 2012 Widerspruch ein, rügte unter anderem die formelle Rechtmäßigkeit des Bescheides, da keine Rechtsgrundlage benannt werde, und führte zahlreiche Urteile an.

Unter dem 30. Mai 2012 hörte die Beklagte den Kläger auch im Namen der Beigeladenen an.

Mit Leistungsbescheid vom 23. Juni 2012 setzte die Beklagte einen Säumniszuschlag in Höhe von 0,50 Euro und eine Mahngebühr in Höhe von 2,00 Euro fest. Auch dieser Bescheid erging ebenfalls im Namen der Beigeladenen.

Nach weiterem umfangreichem Schriftwechsel wiesen die Beklagte und Beigeladene mit Widerspruchsbescheid vom 15. August 2012 die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 19. April 2012 und vom 23. Juni 2012 zurück.

Der Kläger hat am 6. September 2012 Klage erhoben und verfolgt sein Anliegen weiter.

Er ist der Auffassung, dass die Verbeitragung rechtswidrig sei.

Er habe sich 1986 entschlossen, eine Lebensversicherung abzuschließen und sich umfassend informiert. Sein Arbeitgeber habe mit der Angelegenheit wenig zu tun gehabt, es handele sich eigentlich um einen privaten Vertrag, der nur auf den Namen seines Arbeitgebers habe laufen müssen. Bei Abschluss des Vertrages sei die Auszahlung der Versicherungssumme nicht beitragspflichtig gewesen. Unter heutigen Bedingungen hätte er die Versicherung nicht abgeschlossen, "sein" Versicherungsvertrag sei einseitig zu seinen Ungunsten abgeändert worden, obwohl Verträge bindend seien. Die Beklagte und Beigeladene seien quasi zu Anteilseignern seines Vertrages geworden. Dies verstoße gegen das Rückwirkungsverbot. Er habe stets den Höchstsatz an Sozialabgaben gezahlt, sodass er auch von den Vorteilen einer Direktversicherung während seiner

---

Beschäftigung nicht profitiert habe. Soweit das Bundesverfassungsgericht entschieden habe, dass die Auszahlung von Direktversicherungen verbeitragt werden könnten, habe es nicht entschieden, dass sie auch verbeitragt werden müssten. Es ärgere ihn im Übrigen, dass er den vollen Beitragssatz alleine tragen müsse.

Mit Bescheid vom 8. Januar 2013 hat die Beklagte, auch im Namen der Beigeladenen, die Beiträge neu festgesetzt: Ab dem 1. Januar 2013 betrage der Beitrag zur Krankenversicherung unverändert 71,85 Euro (Beitragssatz 15,5 %), der Beitrag zur Pflegeversicherung dagegen 9,50 Euro (Beitragssatz 2,05 %).

Im Termin zum mündlichen Verhandlung hat der Kläger seine Klage auf die Frage der Beitragspflicht beschränkt, die einmalige Mahngebühr und den einmaligen Säumniszuschlag hat er als erledigt angesehen.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung der Bescheide vom 19. April 2012 und vom 23. Juni 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. August 2012 sowie des weiteren Beitragsbescheides vom 8. Januar 2013 festzustellen, dass die Auszahlung der B AG nicht der Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihren Widerspruchsbescheid.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge verwiesen, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden sind.

Entscheidungsgründe:

Soweit der Kläger neben der Aufhebung der angefochtenen Bescheide die Feststellung begehrt, dass die Auszahlung der B Lebensversicherung AG nicht der Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterliegt, ist die Klage als Feststellungsklage gemäß [§ 55](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthaft und auch ansonsten zulässig. Insbesondere hat der Kläger ein Feststellungsinteresse, da die Feststellung über die streitige Beitragspflicht auch für künftige Beitragsbescheide relevant ist.

Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Kläger ist nicht beschwert, weil es sich bei der Auszahlung der B Lebensversicherung AG um Versorgungsbezüge gemäß [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) handelt, die der

---

Beitragspflicht unterliegen, und die angefochtenen Bescheide rechtmäßig sind.

Die Bescheide vom 19. April 2012 und vom 23. Juni 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. August 2012 sowie der weitere Beitragsbescheid vom 8. Januar 2013 sind rechtmäßig, weil sie auf einer rechtmäßigen Rechtsgrundlage beruhen und weder aus formellen noch materiellen Gründen zu beanstanden sind.

Die angefochtenen Beitragsbescheide beruhen auf [§§ 237, 229 SGB V](#).

Gemäß [§ 237 Satz 1 SGB V](#) werden bei versicherungspflichtigen Rentnern der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und das Arbeitseinkommen zugrunde gelegt, gemäß Satz 2 gilt unter anderem [§ 229 SGB V](#) entsprechend.

Gemäß [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), 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 (...), 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 Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte mit Ausnahme einer Übergangshilfe, 5. Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung.

Gemäß Satz 3 gilt ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate, wenn an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt oder wenn eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden ist.

Diese Regelungen sind verfassungsgemäß und verletzen weder das Rückwirkungsverbot noch den allgemeinen Gleichheitssatz.

Der Gesetzgeber durfte mit dem SGB V, das zum 1. Januar 1989 in Kraft trat, und weiteren Gesetzesänderungen auch Regelungen schaffen, die Auswirkungen auf bereits bestehende Verträge der Altersversorgung haben, da dies keine "echte Rückwirkung" (oder "Rückbewirkung von Rechtsfolgen") ist, bei der nachträglich in (komplett) abgeschlossene Sachverhalte eingegriffen wird. Es handelt sich vielmehr um einen Fall der "unechten Rückwirkung" (oder "tatbestandlichen Rückanknüpfung"), der grundsätzlich zulässig ist, da die monatlichen Zahlungen bzw. die Einmalzahlung nach der Gesetzesänderung erfolgen. Dem Gesetzgeber ist es nicht verwehrt, auf laufende oder zu erwartende Zahlungen neue oder höhere Steuern oder Beiträge zu erheben. Das Vertrauen, dass die Zahlungen auch in Zukunft stets ungekürzt weitergezahlt werden, ist nicht geschützt. Andernfalls

---

könnte der Gesetzgeber kaum auf einen erhöhten Finanzbedarf reagieren (vgl. zum Ganzen: Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 26.2.1992 – [1 RR 8/91](#), zitiert nach juris, Rn. 13 ff. mit Hinweis auf die verfassungsrechtliche Rechtsprechung; zur finanzgerichtlichen Rechtsprechung vgl. auch Bundesfinanzhof (BFH), Urteil vom 18.5.1988 – [X R 63/82](#), zitiert nach juris, Rn. 10 ff.; BFH, Urteil vom 8.5.1995 – [X B 2/95](#), zitiert nach juris, Rn. 16).

Die Regelung verstößt nicht gegen [Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG), obwohl Einnahmen aus rein privat veranlasster Vorsorge nicht beitragspflichtig sind. Gemäß [Art. 3 Abs. 1 GG](#) sind zwar alle Menschen vor dem Gesetz gleich, und der allgemeine Gleichheitssatz gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht nur, wenn er eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 7.10.1980 – [1 BvL 50/79](#), [1 BvL 89/79](#) und [1 BvR 240/79](#), zitiert nach juris, Rn. 47). Der Gesetzgeber verfügt über einen weiten Gestaltungsspielraum. Dies gilt sowohl für die Frage, welche Lebensrisiken er mit bestimmten sozialen Leistungen absichert (vgl. BSG, Urteil vom 12.11.2003 – [B 3 P 5/02 R](#), zitiert nach juris, Rn. 22; vgl. auch BVerfG, Beschluss vom 6.12.2005 – [1 BvR 347/98](#), zitiert nach juris, Rn. 58 f.), als auch für die Ausgestaltung von Steuern, Abgaben und Beiträgen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 3.7.2007 – [1 BvR 1696/03](#), zitiert nach juris, Rn. 31 ff.; Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Beschluss vom 8.2.2006 – [8 BN 3/05](#), zitiert nach juris, Rn. 9). Der allgemeine Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) ist nicht schon dann verletzt, wenn der Gesetzgeber nicht die gerechteste, allen denkbaren Fallgestaltungen lückenlos Rechnung tragende Lösung gefunden hat (BSG, Urteil vom 12.11.2003 – [B 3 P 5/02 R](#), zitiert nach juris, Rn. 22). Er darf generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen verwenden, ohne allein schon wegen der damit unvermeidlichen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zu verstoßen (BVerfG, Beschluss vom 17.11.1992 – [1 BvL 8/87](#), zitiert nach juris, Rn. 68).

Die angefochtenen Beitragsbescheide sind formell rechtmäßig. Die Beklagte ist für die Erhebung der Beiträge zuständig. Soweit in einem Beitragsbescheid zugleich Beiträge zur Pflegeversicherung festgesetzt werden, ist das gemäß [§ 46 Abs. 2](#) Sätze 4 und 5 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) möglich. Die Bescheide, insbesondere der Widerspruchsbescheid vom 15. August 2012, sind ausreichend begründet (vgl. [§§ 33, 35](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – SGB X). Der Kläger wurde vor Erlass des Widerspruchsbescheides auch angehört, im Übrigen konnte sich der Kläger zum Beitragsbescheid vom 8. Januar 2013 im gerichtlichen Verfahren äußern (vgl. [§ 41 SGB X](#)).

Die Beitragsbescheide sind auch materiell rechtmäßig. Die Voraussetzungen der Ermächtigungsgrundlage sind gegeben, insbesondere handelt es sich bei der Auszahlung der B Lebensversicherung AG nach Überzeugung der Kammer um Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#).

---

Es handelt sich um eine Direktversicherung im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz – BetrAVG).

Der Kläger erhielt eine Zahlung aus einem Vertrag, den sein ehemaliger Arbeitgeber während seiner Betriebszugehörigkeit als Direktversicherung abgeschlossen hatte. Es handelt sich gerade nicht um einen privaten Lebensversicherungsvertrag. Dass die Initiative zum Abschluss des Vertrages vom Kläger ausging, spielt keine Rolle, formal gesehen wurde eine Direktversicherung im Sinne des BetrAVG vereinbart.

Soweit der Kläger der Auffassung ist, dass er sich nicht der Vorteile bedient habe, mit denen eine Direktversicherung verbunden ist, ist auch das nach Überzeugung der Kammer nicht entscheidend. Das Bundessozialgericht hat im Übrigen darauf abgestellt, dass es dem Krankenversicherungsträger nicht zugemutet werden könne, noch nach Jahren und Jahrzehnten das Vorliegen der für diese Versorgungsform im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen in jedem Einzelfall rückwirkend vollständig zu überprüfen; wer sich der Institutionen der betrieblichen Altersversorgung bediene, müsse sich auch bezüglich der an diesen institutionellen Rahmen geknüpften beitragsrechtlichen Folgen festhalten lassen (BSG, Urteil vom 30.3.2011 – [B 12 KR 16/10 R](#), zitiert nach juris, Rn. 19).

Auszahlungen aus Direktversicherungen sind Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#).

Während Einnahmen aus rein privat veranlasster Vorsorge nicht beitragspflichtig sind, hat es die Rechtsprechung für Renten der betrieblichen Altersversorgung genügen lassen, wenn Leistungen vom Arbeitgeber oder von Institutionen der betrieblichen Altersversorgung wie etwa Pensionskassen erbracht werden oder wenn sie aus vom Arbeitgeber zugunsten des Arbeitnehmers abgeschlossenen Direktversicherungen im Sinne des [§ 1 Abs. 2 BetrAVG](#) stammen oder hierauf beruhen. Dann besteht bei typisierender Betrachtung zwischen dem Erwerb der Versicherungsleistung und der früheren Berufstätigkeit ein hinreichender Zusammenhang. Ihre Heranziehung zur Beitragsbemessung entspricht einerseits dem die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmenden Solidaritätsprinzip und ist andererseits in Anknüpfung an die ursprüngliche Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung als Beschäftigtenversicherung auf solche Einkunftsarten beschränkt, die typischerweise mit einer Berufstätigkeit in Zusammenhang stehen. Auf die Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs oder darauf, wer zur Finanzierung der Altersversorgung beigetragen hat, kommt es nicht an (vgl. BSG, Urteil vom 5.5.2010 – [B 12 KR 15/09 R](#), zitiert nach juris, Rn. 15 m. w. N.; BSG, Urteil vom 30.3.2011 – [B 12 KR 16/10 R](#), zitiert nach juris, Rn. 17, 19, 27 ff.).

Auch nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes ist dies nicht zu beanstanden, solange nicht auch Kapitalleistungen aus früheren Direktversicherungen der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung vollständig unterworfen werden, obwohl der Arbeitnehmer sie nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und nach Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers allein finanziert hat (BVerfG, Beschluss vom 6.9.2010 – [1 BvR 739/08](#), zitiert nach

---

juris, Rn. 16; BVerfG, Beschluss vom 28.9.2010 – [1 BvR 1660/08](#), zitiert nach juris, Rn. 13). Das Bundessozialgericht hat seine Rechtsprechung entsprechend angepasst (BSG, Urteil vom 30.3.2011 – [B 12 KR 16/10 R](#), zitiert nach juris, Rn. 11, 29; BSG, Urteil vom 30.3.2011 – [B 12 KR 24/09 R](#), zitiert nach juris, Rn. 24 ff.).

Die Abgrenzung der beitragspflichtigen Einnahmen aus einer betrieblichen Altersversorgung im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) von den beitragsfreien sonstigen Einnahmen erfolgt demnach nach der Institution, die sie zahlt (Pensionskasse), bzw. dem Versicherungstyp (Direktversicherung) (BSG, Urteil vom 5.5.2010 – [B 12 KR 15/09 R](#), zitiert nach juris, Rn. 20 m. w. N.; BSG, Urteil vom 30.3.2011 – [B 12 KR 16/10 R](#), zitiert nach juris, Rn. 19). Es ist nicht auf den im Einzelfall jeweils nachweisbaren Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen, sondern es ist typisierend von einem solchen allgemeinen Zusammenhang auszugehen. Derjenige, der sich zur Alters- und Hinterbliebenenvorsorge der Institutionen der betrieblichen Altersversorgung und der hiermit verbundenen Vorteile bedient, muss sich dann auch bezüglich der an diesen institutionellen Rahmen geknüpften beitragsrechtlichen Folgen festhalten lassen (BSG, Urteil vom 30.3.2011 – [B 12 KR 16/10 R](#), zitiert nach juris, Rn. 19).

Soweit der Kläger meint, dass das Bundesverfassungsgericht nur entschieden habe, dass die Auszahlung einer Direktversicherung verbeitragt werden könnte, nicht aber verbeitragt werden müsste, entspricht dies der Aufgabe des Bundesverfassungsgerichtes. Das Bundesverfassungsgericht ist keine "Superrevisionsinstanz". Die Auslegung des einfachen Rechts obliegt in erster Linie den Fachgerichten (vgl. BVerfG, Beschluss vom 6.11.1975 – [1 BvR 358/75](#), zitiert nach juris, Rn. 5). Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts unterliegen Auszahlungen aus Direktversicherungen grundsätzlich der Beitragspflicht, und dies ist nach der Auslegung des Bundesverfassungsgerichtes verfassungsrechtlich grundsätzlich nicht zu beanstanden. Auch ein Ausnahmetatbestand liegt nicht vor. Der Kläger hatte die Direktversicherung nie unter Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer übernommen.

Die Beklagte hat die Auszahlung beitragsrechtlich auf 120 Monate verteilt, so wie es [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) vorsieht. Gemäß [§ 248 Satz 1 SGB V](#) gilt für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen der allgemeine Beitragssatz, der gemäß [§ 241 SGB V](#) 15,5 % für die Krankenversicherung beträgt. Gemäß [§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sind Beiträge aus Versorgungsbezügen vom Mitglied alleine zu tragen. Gemäß [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) beträgt der Beitragssatz für die Pflegeversicherung seit dem 1. Januar 2013 2,05 % (zuvor 1,95 %), gemäß [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) gelten die [§§ 226 bis 238 SGB V](#) entsprechend, gemäß [§ 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) gilt [§ 250 Abs. 1 SGB V](#) entsprechend.

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

Erstellt am: 16.04.2013

---

Zuletzt verändert am: 16.04.2013