
S 40 KR 1168/11

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 40 KR 1168/11
Datum	30.06.2014

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 536/14
Datum	11.06.2015

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 30.6.2014 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist im Berufungsverfahren nur noch die Beitragszahlung zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf eine Kapitalleistung in Höhe von 33.425,29 Euro aus einer im Zusammenhang mit einer Direktversicherung abgeschlossenen Mitarbeiterversicherung.

Der am 00.00.1945 geborene Kläger war bei der Beklagten seit 1958 zunächst freiwillig und später in der Krankenversicherung der Rentner versichert.

Zum 1.12.1981 schloss der Kläger über seine ehemalige Arbeitgeberin -die E Gesellschaft- eine im Rahmen des Dienstvertrags geregelte betriebliche Altersversorgung in Form einer "Lebensversicherung als Zusatzversorgung für die Angestellten" ab. In den Versicherungsbedingungen (Stand: Januar 1991) wird ausgeführt, dass die Versorgung aus einer von der E finanzierten

Direktversicherung und einer eigenen Versicherung des Mitarbeiters besteht, die beide im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags bei der W Lebensversicherung AG abgeschlossen werden. Nach § 1.1 der Bedingungen ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Zusatzversorgung, dass die im Gruppenversicherungsvertrag vorgesehene eigene Versicherung des Mitarbeiters abgeschlossen und so lange aufrecht erhalten bleibt, wie der Mitarbeiter als Angestellter in den Diensten der E steht. § 2.2 regelt, dass das versicherte Kapital sofort beim Tod des Mitarbeiters, spätestens an dem Monatsersten, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahrs folgt oder damit zusammenfällt, fällig wird. Nach § 5.2 beträgt der Beitrag zur Mitarbeiterversicherung 1,5% der versorgungsfähigen Bezüge. Bei der Mitarbeiterversicherung ist dieser nach § 6.1 selbst Versicherungsnehmer und erhält einen Versicherungsschein, bei der Direktversicherung ist die E Versicherungsnehmerin. Die Ansprüche können nach § 6.3 nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden, es sei denn, die E stimmt ausnahmsweise zu. Scheidet ein Mitarbeiter vor Eintritt des Versicherungsfalls aus dem anspruchsberechtigten Personenkreis aus, so besteht die Mitarbeiterversicherung nach § 7.1a) als Einzelversicherung beitragsfrei weiter und scheidet aus dem Gruppenversicherungsvertrag aus. Nach § 7.2 ist der Mitarbeiter berechtigt, die Mitarbeiterversicherung mit eigenen Beiträgen bis zu der zuletzt gezahlten Höhe fortzusetzen. Macht der ausgeschiedene Mitarbeiter von seinem Fortsetzungsrecht keinen Gebrauch, so wird die beitragsfreie Versicherungssumme gem. Ziffer 1a) durch Zahlung des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals abgefunden, wenn sie nicht mindestens 1.000 DM beträgt; § 7.3.

Der Kläger bezahlte die Beiträge zu der Mitarbeiterversicherung 000 aus seinem verbeitragten Nettoeinkommen, sie wurden von seinem Arbeitgeber direkt auf seine Rechnung an die Versicherung überwiesen. Die Beiträge zur Direktversicherung wurden vom Arbeitgeber separat abgeführt und unter der Versicherungsnummer 001 verbucht.

Ende der 90-iger Jahre gründete die Arbeitgeberin des Klägers eine Unterstützungskasse. Der Kläger erklärte, in der Lebensversicherung als Zusatzversorgung verbleiben zu wollen. Am 31.10.2005 schied der Kläger aus dem Unternehmen aus und führte die Mitarbeiterversicherung bis zum 1.11.2010 beitragsfrei fort. Zu diesem Zeitpunkt gab der Kläger den (nur) für die Mitarbeiterversicherung ausgestellten Versicherungsschein zurück.

Mit Schreiben vom 6.10.2010 teilte die Rechtsnachfolgerin der W Lebensversicherung AG, die F Lebensversicherung AG, der Beklagten die Auszahlung einer Kapitalleistung als betrieblicher Altersversorgung in Höhe von 100.352,34 Euro an den Kläger zum 1.11.2010 mit. Von der Gesamtleistung resultierten 33.425,29 Euro aus der Mitarbeiterversicherung des Klägers. Bei den Leistungen handele es sich um beitragspflichtige Versorgungsbezüge.

Mit Bescheid vom 12.10.2010 in der Fassung des Bescheids vom 26.10.2010 stellte die Beklagte fest, dass auf die Gesamtsumme, die als Versorgungsbezug gezahlt werde, sowie auf eine (bisher wegen Unterschreitens der Beitragsuntergrenze nicht berücksichtigte) Kapitalleistung aus dem Jahr 2007 in Höhe von 3.726,- Euro ab

dem 1.12.2010 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten seien. Die monatlichen Beiträge zur Krankenversicherung beliefen sich auf 129,23 Euro, die zur Pflegeversicherung auf 16,91 Euro.

Mit seinem Widerspruch wies der Kläger darauf hin, dass er über die ganze Vertragslaufzeit hinweg Versicherungsnehmer gewesen sei und die Zahlungen und Ansprüche aus beiden Versicherungsteilen stets separat ausgewiesen worden seien. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und des Bundessozialgerichts (BSG) sei die Zahlung aus seiner Mitarbeiterversicherung daher nicht als betriebliche Altersvorsorge anzusehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7.9.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auch die Zahlung aus der Mitarbeiterversicherung gelte als Versorgungsbezug. Der betriebliche Bezug der Leistung zum Arbeitgeber ergebe sich daraus, dass die Mitarbeiterversicherung nur in Kombination mit der vom Arbeitgeber abzuschließenden Direktversicherung möglich gewesen sei.

Mit seiner am 22.9.2011 erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Aus dem Urteil des BSG vom 5.5.2010 ([B 12 KR 15/09 R](#)) ergebe sich im Wege eines "Erstrechtschlusses", dass eine Mitarbeiterversicherung, bei der die Differenzierung zu der betrieblichen Direktversicherung offenbar sei und zu der noch nicht einmal Zuschüsse des Arbeitgebers gezahlt worden seien, erst recht keine betriebliche Altersvorsorge sein könne. Nachdem die Beteiligten den Rechtsstreit für die Beiträge zur Pflegeversicherung im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht vom 30.6.2014 für erledigt erklärt hatten, hat

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 26.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.9.2011 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid Bezug genommen. Das Urteil des BSG vom 5.5.2010 ([a.a.O.](#)) sei auf den vorliegenden Fall nicht übertragbar, da die dortige Kapitalzahlung aus einem vom Kläger privat abgeschlossenen Rentenversicherungsvertrag gestammt habe, zu dem der Arbeitgeber lediglich Zuschüsse geleistet hätte. Die Mitarbeiterversicherung könne nicht isoliert betrachtet werden, da sie untrennbarer Bestandteil der Gesamtversorgung gewesen sei. Zwar grenze das BSG die Beitragspflicht vorrangig institutionell ab, beschränke sich aber nicht ausschließlich auf dieses Kriterium. Nach diesen Grundsätzen gehöre die Mitarbeiterversicherung eindeutig nicht zu einer betriebsfremden Eigenvorsorge.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Auf Nachfrage des Sozialgerichts hat die F Lebensversicherung AG sämtliche ihr zu dem Versicherungsverhältnis vorliegenden Unterlagen übersandt. Insoweit wird insbesondere hinsichtlich der Versicherungsbedingungen auf BI 55 ff. der Gerichtsakte Bezug genommen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 30.6.2014 abgewiesen: Neben der arbeitgeberfinanzierten Leistung sei auch die Mitarbeiterversicherung als Versorgungsbezug nach [§ 229 Abs. 1 S.1 Nr.5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) anzusehen. Denn auch wenn der Kläger Versicherungsnehmer gewesen sei und die Beiträge alleine getragen habe, so sei der vom BSG geforderte hinreichende Zusammenhang zum Erwerbsleben dadurch gegeben, dass der Abschluss der Mitarbeiterversicherung Voraussetzung für die Begünstigung in der arbeitgeberfinanzierten Versicherung gewesen sei. Die Mitarbeiterversicherung, die Bestandteil der betrieblichen Altersvorsorge und Gegenstand des Gruppenversicherungsvertrags gewesen sei, habe der Kläger nur auf Grund seines Beschäftigungsverhältnisses abschließen können.

Gegen das ihm unter dem 18.8.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22.8.2014 Berufung eingelegt und sein Vorbringen wiederholt. Da er unstreitig über die gesamte Vertragslaufzeit Versicherungsnehmer der Mitarbeiterversicherung gewesen sei, komme es auf die Frage des Zusammenhangs mit dem Erwerbsleben nicht mehr an. Das "Formalargument" der Versicherungsnehmereigenschaft, welches die Beklagte sonst immer zu ihren Gunsten verwende, müsse ihm nun zum Vorteil gereichen. Das BSG habe in seiner Entscheidung vom 5.5.2010 ([B 12 KR 15/09 R](#)) sogar bei einem Fall, bei dem 50% bzw. 70% der Beiträge zu der privaten Versicherung vom Arbeitgeber gezahlt worden seien, entschieden, dass diese Versicherung nicht der betrieblichen Altersvorsorge zuzurechnen sei. Nachdem der Kläger im Termin zur Erörterung des Sachverhalts vom 30.4.2015 die Klage hinsichtlich der arbeitgeberfinanzierten Direktversicherung zurückgenommen hat,

beantragt der Kläger sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 30.6.2014 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 26.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.9.2011 aufzuheben, soweit die aus der Mitarbeiterversicherung resultierende Kapitalzahlung i.H.v. 33.425,29 Euro der Beitragspflicht zur Krankenversicherung unterworfen wird.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf ihren Widerspruchsbescheid und die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil. Die F Lebensversicherung AG habe die Mitarbeiterversicherung selbst als Versorgungsbezug gemeldet.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte, die Gegenstand der Beratung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, da die Beteiligten ihr Einverständnis hierzu erklärt haben; [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 30.6.2014 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 26.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.9.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten nach [§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Die Beklagte hat die hier nur noch streitgegenständliche Zahlung i.H.v. 33.425,29 Euro aus der Mitarbeiterversicherung des Klägers zu Recht als Versorgungsbezug angesehen und der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen. Die Beklagte ist von der zutreffenden Höhe der Kapitalleistung als beitragspflichtiger Einnahme ausgegangen und hat auch die Höhe der infolgedessen zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträge rechtmäßig festgesetzt.

Nach [§§ 240, 226 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 237 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) werden bei freiwillig Versicherten bzw. bei versicherungspflichtigen Rentnern – wie dem Kläger – der Beitragsbemessung auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zu Grunde gelegt. Gemäß [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung. Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden, gilt nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) 1/120-tel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate.

Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung i.S.v. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gehören auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung i.S.d. § 1 Abs. 2 Betriebliches Altersversorgungsgesetz (BetrAVG) gezahlt werden (st. Rechtsprechung, vgl. BVerfG, Beschluss vom 7.4.2008 – 1 BvR 1929/07 –; BSG SozR 4-2500 § 229 Nrn. 4, 7; BSG Urteil vom 12.11.2008 – [B 12 KR 9/08 R](#) – m.w.N.). Um eine solche Direktversicherung handelt es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistungen des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Sie ist dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des

Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll.

Nach der Rechtsprechung des BVerfG vom 28.9.2010 (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 6.9.2010 – [1 BvR 739/08](#) –, Kammerbeschluss vom 28.9.2010 – [1 BvR 1660/08](#)– und Kammerbeschluss vom 14.4.2011 – [1 BvR 2123/08](#) –) unterliegen Leistungen aus einer als Direktversicherung abgeschlossenen Kapitallebensversicherung bei Pflichtversicherten in der GKV nur insoweit der Beitragspflicht, als die Leistungen auf Prämien beruhen, die auf den Versicherungsvertrag für Zeiträume eingezahlt wurden, in denen der Arbeitgeber Versicherungsnehmer war. Ein Lebensversicherungsvertrag, zu dem ein Arbeitnehmer nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses oder seiner Erwerbstätigkeit unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers Prämien entrichtete, werde nicht innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentenrechts fortgeführt, weil die Bestimmungen des Betriebsrentenrechts auf den Kapitallebensversicherungsvertrag hinsichtlich der nach Vertragsübernahme eingezahlten Prämien keine Anwendung fänden. Unterwerfe man auch Auszahlungen aus solchen Versicherungsverträgen der Beitragspflicht in der GKV, läge darin eine gleichheitswidrige Benachteiligung der aus diesen Verträgen Begünstigten gegenüber solchen Pflichtversicherten, die beitragsfreie Leistungen aus privaten Lebensversicherungsverträgen oder anderen privaten Anlageformen erhielten. Eine Ungleichbehandlung, die hinsichtlich der Beitragspflicht allein daran anknüpfe, dass die Lebensversicherungsverträge ursprünglich vom früheren Arbeitgeber abgeschlossen wurden und damit (nur) seinerzeit dem Regelwerk des Betriebsrentenrechts unterlagen, überschreite die Grenzen zulässiger Typisierung. Wenn ein solcher Lebensversicherungsvertrag vollständig aus dem betrieblichen bzw. beruflichen Bezug gelöst worden sei, unterscheide er sich in keiner Weise mehr von einem privaten Kapitallebensversicherungsvertrag (vgl. beispielhaft auch BSG, Urteil vom 30.3.2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) und Urteil vom 23.7.2014 – [B 12 KR 28/12 R](#)–).

Es handelt es sich bei der Mitarbeiterversicherung des Klägers nicht um eine Leistung im Sinne des § 1 Abs. 1 und Abs. 2 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung -Betriebsrentengesetz- (BetrAVG), insbesondere nicht um eine Leistung nach Nr. 2. Danach verpflichtet sich der Arbeitgeber, Beiträge zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zu zahlen und für Leistungen zur Altersversorgung das planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital auf der Grundlage der gezahlten Beiträge (Beiträge und die daraus erzielten Erträge), mindestens die Summe der zugesagten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden, hierfür zur Verfügung zu stellen (Beitragszusage mit Mindestleistung). Die Mitarbeiterversicherung des Klägers weist deutliche Unterschiede hierzu auf. Insbesondere wurde sie nicht von der E sondern dem Kläger als Versicherungsnehmer abgeschlossen. Ein weiterer gravierender Unterschied besteht darin, dass der Kläger bei einem vorzeitigen Ausscheiden keine unverfallbare Anwartschaft nach § 1 b Abs. 1 BetrAVG erworben hätte und die

Mitarbeiterversicherung nicht hätte abtreten, beleihen oder ihren Rückkaufswert in Anspruch nehmen können. Desweiteren erhielt er einen eigenen Versicherungsschein, eine eigene Versicherungsnummer und zahlte die Prämien vollständig auf eigene Rechnung.

Als betriebliche Altersvorsorge werden Leistungen aber nicht nur dann angesehen, wenn sie vom Arbeitgeber als Direktversicherung i.S. des [§ 1 Abs. 2 BetrAVG](#) zu Gunsten des Arbeitnehmers angeschlossen werden, sondern auch dann, wenn sie hierauf beruhen, weil dann bei typisierender Betrachtung zwischen dem Erwerb der Versicherungsleistung und der früheren Berufstätigkeit ein hinreichender Zusammenhang besteht (BSG, Urteil vom 5.5.2010 -[B 12 KR 15/09 R](#)-). Ein solcher hinreichender Zusammenhang besteht im vorliegenden Fall, da Abschluss und Fortbestand der (schon dem Wortlaut nach mit dem Beschäftigungsverhältnis verknüpften) Mitarbeiterversicherung auf der Stellung des Klägers als Arbeitnehmer und dem Abschluss der Direktversicherung basierten. Die Mitarbeiter- und die Direktversicherung stehen in einem untrennbaren Verhältnis im Sinne einer "conditio sine qua non" zueinander, da ohne die Mitarbeiterversicherung nach § 1 der Versicherungsbedingungen keine betriebliche Altersvorsorge möglich war und umgekehrt. Beide Versicherungen konnten nicht isoliert voneinander geschlossen werden, es bestand nach Auskunft der F Versicherung sogar eine dienstvertragliche Verpflichtung des Klägers zur Teilnahme an diesem "betrieblichen Altersvorsorgepaket". Da beide Versicherungen im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags geführt wurden, profitierte der Kläger auch bei der Mitarbeiterversicherung mit den damit verbundenen konditionellen Vorteilen. Besonderer Bedeutung kommt aus Sicht des Senats auch dem Umstand zu, dass die Mitarbeiterversicherung – im Gegensatz zu einer rein privaten Altersvorsorge – nach § 6.3 der Versicherungsbedingungen während des Beschäftigungsverhältnisses gerade nicht ohne Zustimmung der E abgetreten, verpfändet und beleihen werden konnte. Die mit dem Arbeitsverhältnis bestehende Verklammerung der Mitarbeiterversicherung hätte der Kläger nur dadurch lösen können, dass er das Unternehmen verlässt und die Versicherung privat fortführt. Da der Kläger diesen Weg aber erst zum 31.10.2005 beschritten und die Versicherung danach beitragsfrei fortgeführt hat, wirkt sich dies in vorliegendem Fall nicht mehr zu seinen Gunsten aus.

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

Die Revision wird nicht zugelassen. Da es sich um eine Entscheidung im Einzelfall handelt, liegen die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) nicht vor.

Erstellt am: 27.08.2015

Zuletzt verändert am: 27.08.2015