

Anmerkung: Dr.Rüter 28.01.2020

Urteile von Sozialgerichten sind im Internet i.d.R. nicht zu finden / nicht verfügbar.
Was wahrscheinlich darin geschrieben steht, lässt sich indirekt aus den Texten der LSG-Urteile ableiten.

Wer dennoch das schriftliche SG Urteil hat, der möge sich bitte melden bzw. eine Kopie zur Verfügung stellen.

Gericht: **Landessozialgericht Rheinland-Pfalz 5. Senat**
Entscheidungsdatum: **02.07.2015**
Rechtskraft: **ja**
Aktenzeichen: **L 5 KR 130/14**
ECLI: **ECLI:DE:LSGRLP:2015:0702.L5KR130.14.0A**
Dokumenttyp: **Urteil**

Quelle:



Normen: **§ 229 Abs 1 S 1 Nr 3 SGB 5, § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB 5, § 237 S 1 Nr 2 SGB 5, § 237 S 2 SGB 5**
Zitiervorschlag: **Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 02. Juli 2015 – L 5 KR 130/14 –, juris**

Krankenversicherung - Beitragspflicht von Leistungen aus dem Versorgungswerk der Presse - Vertrag über eine Einmalzahlung mit Sofortrentenberechtigung - betriebliche Altersversorgung

Orientierungssatz

Eine Rentenzahlung aus dem Versorgungswerk der Presse GmbH stellt eine Rente der betrieblichen Altersversorgung dar, die gemäß § 237 S 1 Nr 2 in Verbindung mit § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB 5 der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt (vgl LSG Stuttgart vom 16.6.2010 - L 5 KR 4986/08 = juris RdNr 37 ff). Der Qualifizierung als Rente der betrieblichen Altersversorgung steht weder entgegen, dass der Kläger über das Versorgungswerk freiwillig versichert war noch dass er selbständig tätig war und die Beiträge allein aus eigenen Mitteln und in Form einer Einmalzahlung geleistet wurden. (Rn.20)

Verfahrensgang

vorgehend SG Koblenz, 28. April 2014, S 13 KR 1066/13, Urteil
nachgehend BSG, 10. Oktober 2017, B 12 KR 7/15 R, sonstige Erledigung: Vergleich

Diese Entscheidung wird zitiert

Rechtsprechung

Entgegen Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen 5. Senat, 22. Oktober 2015, L 5 KR 35/14

Literaturnachweise

Ronald Richter, DStR 2016, 1377-1381 (Aufsatz)

Diese Entscheidung zitiert

Rechtsprechung

Vergleiche Landessozialgericht Baden-Württemberg 5. Senat, 16. Juni 2010, L 5 KR 4986/08

Tenor

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 28.04.2014 - S 13 KR 1066/13 - aufgehoben und die Klage abgewiesen.
2. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.
3. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

- 1 Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die vom Kläger bezogene Rente des V GmbH, die auf einem Vertrag über eine Einmalzahlung mit Sofortrentenberechtigung beruht, der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung unterliegt.
- 2 Der 1930 geborene Kläger war seit 1958 freiwillig und ist seit 2002 bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert sowie bei der beigeladenen Pflegekasse der Beklagten pflegeversichert. Er war seit 1971 freiberuflicher Marketing- und Öffentlichkeitsberater. Seit 1.11.1995 bezieht er eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Im Rahmen des zwischen dem V GmbH und einem Konsortium von Lebensversicherungsgesellschaften bestehenden Vertrags schloss er am 10.11.1995 einen Rentenversicherungsvertrag, wonach er nach Zahlung eines Einmalbetrags von 500.000,- DM ab 1.4.1996 Anspruch auf vierteljährliche Rentenzahlungen von 9.933,- DM mit garantierter Rentenzahlung von zehn Jahren hatte. Die Versicherung war am Überschuss des Abrechnungsverbandes „V“ beteiligt. Versicherungsnehmer war der Kläger. Von diesen Leistungen führte das V GmbH als Zahlstelle ab 1.9.2004 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab.
- 3 Im Februar 2013 beantragte der Kläger, ihm unter Berücksichtigung der Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts vom 6.3.2012 - L 5 KR 161/09 - die Beiträge aus den Leistungen des V zu erstatten und künftig aus diesen Leistungen keine Beiträge mehr zu erheben. Den Antrag lehnte die Beklagte nach Anhörung des Klägers mit Bescheid vom 4.6.2013 ab. Mit Schreiben vom 28.8.2013 stellte die Beklagte klar, dass der Bescheid vom 4.6.2013 bezüglich der Pflegeversicherungsbeiträge im Namen der beigeladenen Pflegekasse ergangen sei und sie davon ausgehe, dass sich der vom Kläger inzwischen eingelegte Widerspruch auch gegen die Entscheidung der Pflegekasse richte. Aus verfahrensökonomischen Gründen sehe sie jedoch davon ab, diesbezüglich ein separates Widerspruchsverfahren durchzuführen. Im Namen der Pflegekasse sichere sie zu, dass die bestandskräftige Entscheidung auch bezüglich der Beiträge zur Pflegeversicherung angewandt werde. Falls der Kläger mit dieser Verfahrensweise nicht einverstanden sei, bitte sie um Nachricht. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.9.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen

aus, bei den Leistungen des V GmbH handle es sich um beitragspflichtige Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Nr. 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V).

- 4 Hiergegen hat der Kläger am 18.10.2013 Klage erhoben und beantragt, die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 40.287,39 € nebst 4% Zinsen seit dem Zeitpunkt des jeweiligen Einzuges der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Zeitraum vom 1.9.2004 bis 28.4.2014 zu zahlen. Mit Urteil vom 28.4.2014 in der Gestalt des Berichtigungsbeschlusses vom 9.7.2014 hat das Sozialgericht Koblenz die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Leistungen des V GmbH unterlägen nicht der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung. Insbesondere handle es sich nicht um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V. Denn die Leistungen beruhten auf einem Vertrag, den der Kläger selbst als Versicherungsnehmer und versicherte Person mit dem V abgeschlossen habe und dies zu einem Zeitpunkt, zu dem er selbst nicht Arbeitnehmer gewesen sei. Bei dem V GmbH handle es sich auch nicht um eine Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, da der Mitgliederkreis nicht auf einen oder mehrere bestimmte Berufe begrenzt sei.
- 5 Gegen das ihr am 30.5.2014 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 24.6.2014 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, soweit sich die Klage auf Erstattung der Beiträge zur Pflegeversicherung richte, sei sie unzulässig. Denn insoweit fehle es an dem erforderlichen Vorverfahren. Im Übrigen sei die Klage unbegründet. Das V sei als Pensionskasse anzusehen (Hinweis auf LSG Baden-Württemberg 16.6.2010 - L 5 KR 4986/08 und die Verwerfung der hiergegen erhobenen Nichtzulassungsbeschwerde durch BSG 30.3.2011 - B 12 KR 58/10 B) . Bei der vom Kläger bezogenen Rente des V handle es sich um eine Rente der betrieblichen Altersversorgung. Als Renten der betrieblichen Altersversorgung nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V seien Leistungen anzusehen, die entweder vom Arbeitgeber erbracht werden oder aber - soweit sie von Dritten gezahlt werden - von Institutionen der betrieblichen Altersversorgung wie etwa Pensionskassen erbracht werden oder auf einer Direktversicherung als Form einer betrieblichen Altersversorgung beruhen (Hinweis auf BSG 5.5.2010 - B 12 KR 15/09 R). Bei den Zahlungen des V GmbH handle es sich nicht um Leistungen aus einer Direktversicherung. Vielmehr sei das V ebenso wie eine Pensionskasse eine Institution der betrieblichen Altersversorgung. Das ergebe sich aus § 2 Nr. 1a der Satzung des V GmbH, der eine Pflichtversicherung für Redakteure und Journalisten vorsehe, soweit dies tarifvertraglich geregelt ist (Hinweis auf LSG Baden-Württemberg 16.6.2010 - L 5 KR 4986/08). Der Einordnung als Träger der betrieblichen Altersversorgung stehe nicht entgegen, dass nach § 2 Abs. 1b bis d der Satzung neben den Pflichtmitgliedern auch freiwillige Mitglieder aufgenommen werden könnten (Hinweis auf BSG 6.2.1992 - 12 RK 37/91, BSG 10.6.1988 - 12 RK 24/97). Das Bundessozialgericht gehe von einer institutionellen Abgrenzung aus. Für die Beitragspflicht sei maßgeblich, dass die Leistungen von einer Institution der betrieblichen Altersversorgung als Träger der Versicherung erbracht werden. Auf die Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs oder einen nachweisbaren Zusammenhang mit dem Erwerbsleben im Einzelfall komme es nicht an. Beitragspflichtig sei etwa auch eine freiwillige Zusatzversicherung, die der Betroffene erst nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis abgeschlossen habe (Hinweis auf BSG 23.7.2014 - B 12 KR 28/12 R). Das V GmbH sei keineswegs nur auf eine bloße Vermittlung und Verwaltung von Versicherungsverträgen

beschränkt. Es habe eine Finanzkommission, die dem Versicherungskonsortium Strategien und Anlageschwerpunkte für die Kundenbeiträge vorgebe; die Beiträge der Mitglieder würden von dem Versicherungskonsortium in einem gesonderten Abrechnungsverband getrennt von den übrigen Anlegergeldern geführt. Das Versorgungswerk könne nach § 12 Abs. 1 der Satzung Verträge mit den Versicherungsunternehmen schließen und ggf. auch ändern. Nach § 2 Nr. 3 der Satzung könne es besondere individuelle Wohlfahrtsmaßnahmen durchführen, insbesondere Unterstützungen zur Ergänzung oder Erhöhung der Versicherungsleistungen gewähren.

- 6 Die Beklagte beantragt,
- 7 das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 28.4.2014 in der Gestalt des Berichtigungsbeschlusses vom 9.7.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen,
- 8 hilfsweise, die Revision zuzulassen.
- 9 Der Kläger beantragt,
- 10 die Berufung zurückzuweisen,
- 11 hilfsweise die Revision zuzulassen.
- 12 Er trägt vor, die Berufung sei bereits unzulässig, da sie von einer nicht vertretungsberechtigten Person „im Auftrag“ unterschrieben sei und keine Begründung enthalte. Es werde bestritten, dass die unterschreibende Person über eine Prozessvollmacht verfüge. Die Berufung sei auch unbegründet. Bei dem V GmbH handle es sich nicht um eine Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung, insbesondere nicht um eine Pensionskasse. Denn der Arbeitgeber habe sich nicht an den Leistungen beteiligt (Hinweis auf BSG 30.10.1997 - 12 RK 17/96 Rn. 19). Er, der Kläger, habe die Leistungen ausschließlich aus eigenen Mitteln finanziert. Zudem sei er zuletzt seit mehr als 30 Jahren selbständig gewesen und habe überhaupt keinen Arbeitgeber gehabt (Hinweis auf Bayerisches LSG 6.3.2012 - L 5 KR 161/09). Das Bundesverfassungsgericht (Hinweis auf BVerfG 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08) halte eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung nur für zulässig, wenn die gesetzlichen Vorgaben des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) gewahrt und geachtet würden. Das sei bei der von ihm bezogenen Rente des V nicht der Fall. Insbesondere bestehe ein Vertragsverhältnis nur zwischen ihm und dem Konsortium von Lebensversicherungsgesellschaften. Er bestreite mit Nichtwissen, dass die Beiträge in einem gesonderten Abrechnungsverband geführt werden. Soweit die Beklagte auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 23.7.2014 - B 12 KR 28/12 R - verweise, sei der Fall nicht vergleichbar, weil es dort um die freiwillige Zusatzversicherung eines Arbeitnehmers bei einer Pensionskasse gegangen sei.
- 13 In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat haben die Beteiligten sich im Wege eines Teilvergleichs darauf geeinigt, dass die Beitragspflicht zur Pflegeversicherung nicht Gegenstand des Verfahrens ist. Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts verweist der Senat auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung war.

Entscheidungsgründe

- 14** Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Sozialgericht hat die angefochtenen Bescheide zu Unrecht aufgehoben und die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger die im Zeitraum vom 1.9.2004 bis 28.4.2014 gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus seiner vom V GmbH bezogenen Rente zu erstatten. Bezüglich der Pflegeversicherungsbeiträge ist der Rechtsstreit durch den geschlossenen Teil-Vergleich erledigt. Bezüglich der Krankenversicherungsbeiträge ist die Klage unbegründet, die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen.
- 15** I. Die Berufung ist zulässig. Dem steht nicht entgegen, dass die Berufungsschrift oder weitere Schriftsätze im Berufungsverfahren von einer Mitarbeiterin der Beklagten „im Auftrag“ unterschrieben wurden und die Beklagte für die Mitarbeiterin keine Vollmacht vorgelegt hat. Lassen sich juristische Personen des öffentlichen Rechts gemäß § 71 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch eigene Beamte oder Angestellte vertreten, so bedarf es für die Wirksamkeit der von diesen Personen vorgenommenen Prozesshandlungen keiner Vollmacht. Es ist auch unerheblich, ob der für die juristische Person des öffentlichen Rechts Handelnde ausdrücklich "in Vertretung" oder "im Auftrag" auftritt oder ob er bei schriftlichen Erklärungen seiner Unterschrift entsprechende Zusätze hinzufügt oder nicht (BSG 31.3.2005 - B 12 RJ 5/04 B, juris Rn. 4 m.w.N.; vgl. auch BGH 23.10.2013 - XII ZB 570/12, juris Rn. 7 m.w.N.).
- 16** II. Gegenstand des Verfahrens ist allein die Entscheidung der Beklagten betreffend die Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen. Soweit der Kläger sich auch gegen die Ablehnung der Erstattung von Pflegeversicherungsbeiträgen im Ausgangsbescheid, der gemäß dem klarstellenden Schreiben der Beklagten vom 28.8.2013 auch im Namen der beigeladenen Pflegekasse ergangen ist, wendet, haben die Beteiligten sich in der mündlichen Verhandlung im Wege eines Teil-Vergleichs darauf geeinigt, dass die Beklagte hierüber entsprechend dem rechtskräftigen Ausgang des vorliegenden Verfahrens entscheiden wird und der Rechtsstreit insoweit erledigt ist.
- 17** III. Die Klage ist unbegründet. Die Beklagte hat zu Recht die Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge, die sie auf die vom Kläger bezogene Rente des V erhoben hat, abgelehnt. Die Voraussetzungen des hier allein als Anspruchsgrundlage für die Erstattung der Beiträge in Betracht kommenden § 26 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) sind nicht erfüllt. Nach dieser Bestimmung sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs auf Grund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat. Die vom Kläger aus den Leistungen des V gezahlten Beiträge sind nicht zu Unrecht entrichtet. Vielmehr unterliegen diese Leistungen der Beitragspflicht zur Krankenversicherung. Nach § 237 Abs. 1 SGB V werden bei versicherungspflichtigen Rentnern - wie dem Kläger - 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 dem gemäß § 237 Abs. 2 SGB V entsprechend anwendbaren § 229 SGB V gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, u.a. Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind (Nr. 3), und Renten der betrieblichen

Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung (Nr. 5).

- 18** 1. Die Beitragspflicht ist nicht durch das Schreiben der Beklagten vom 14.2.1996 (Blatt 14 der Gerichtsakte) ausgeschlossen. Entgegen der Auffassung des Klägers handelt es sich hierbei nicht um einen bestandskräftigen Bescheid, der der Beitragspflicht entgegenstehen könnte. Denn das Schreiben ist bereits nicht an den Kläger, sondern an das V gerichtet. Auf die Frage, ob diese Mitteilung durch die zwischenzeitlich erfolgten Rechtsänderungen gegenstandslos geworden ist, kommt es nicht an.
- 19** 2. Bei der vom Kläger bezogenen Rente des V handelt es sich um Einnahmen, die im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V „zur Altersversorgung“ erzielt werden. Die für alle Arten der in § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V aufgezählten Versorgungsbezüge geltenden Einschränkungen („soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden“) sollen sicherstellen, dass die genannten Einnahmen der Beitragspflicht nur unterliegen, soweit sie ähnliche Funktionen wie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, insbesondere eine Einkommensersatz- bzw. Unterhaltsfunktion erfüllen. Das kann auch dann der Fall sein, wenn die Leistungen nicht auf einkommensbezogenen Beiträgen beruhen (wie z.B. die in § 229 Abs. 1 Nr. 1 SGB V genannten Versorgungsbezüge der Beamten) oder die Leistungen sich nicht an dem früheren Einkommen orientieren (vgl. zum Ganzen Peters, in KassKomm, SGB V § 229 Rn. 5). Nicht als der Rente vergleichbare Einnahmen zu werten sind daher insbesondere unfallbedingte Leistungen und private und öffentlich geleistete Schadenersatzleistungen (Gerlach, in Hauck/ Noftz, SGB V K § 229 Rn. 8).
- 20** Der Einkommensersatzfunktion der Einnahmen des Klägers aus dem Versorgungswerk der Presse steht daher nicht entgegen, dass sie durch eine Einmalzahlung finanziert wurden und die Leistungen sich nicht am früheren Einkommen des Klägers orientieren. Die Leistungen des Versorgungswerks dienen ersichtlich seiner Altersversorgung, da er den Vertrag zeitnah zum Beginn seiner Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung abgeschlossen hat und die Leistungen hieraus als Sofortrente zeitnah einsetzten. Daran lässt sich erkennen, dass die Leistungen der Aufrechterhaltung des Lebensstandards im Ruhestand dienen sollten (vgl. dazu LSG Baden-Württemberg 16.6.2010 - L 5 KR 4986/08, juris Rn. 41). Eine andere Zwecksetzung der Leistungen ist vom Kläger weder vorgetragen noch sonst ersichtlich.
- 21** 3. Es kann dahinstehen, ob es sich bei dem V GmbH um eine „Versicherungs- und Versorgungseinrichtung, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet ist“, im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V handelt (verneinend mangels Beschränkung auf einen bestimmten Beruf LSG Baden-Württemberg 16.5.2010 - L 5 KR 4986/08, juris Rn. 36 m.w.N.; LSG Berlin-Brandenburg 10.6.2009 - L 1 KR 491/8, juris Rn. 22). Jedenfalls handelt es sich um eine „Rente der betrieblichen Altersversorgung“ im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V. Der Begriff der „betrieblichen Altersversorgung“ im Sinne dieser Bestimmung ist wegen der unterschiedlichen Zielsetzungen des Beitragsrechts einerseits und des Betriebsrentenrechts andererseits ohne Bindung an die Legaldefinition in § 1 Abs. 1 Satz 1 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz - BetrAVG) nach dem Zweck und der Systematik des Beitragsrechts auszulegen (BSG 23.7.2014 - B 12 KR 28/12 R, juris Rn. 11 ff.). Hiernach gehören zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne

des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V alle Renten, bei denen in typisierender Betrachtung ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu der Versorgungseinrichtung und einer Erwerbstätigkeit besteht (BSG 23.7.2014 a.a.O. Rn. 12). Dazu gehören stets die durch das Betriebsrentengesetz geregelten Versorgungsformen und die durch §§ 112 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz geregelten Formen der betrieblichen Altersversorgung (Pensionsfonds und Pensionskassen; vgl. dazu BSG 23.7.2014 a.a.O. Rn. 13 ff.). Die betriebliche Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ist aber nicht auf diese Versorgungsformen beschränkt, vielmehr gehören zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung auch andere Versorgungsformen, soweit zwischen der Zugehörigkeit zu der Versorgungseinrichtung und einer Erwerbstätigkeit bei typisierender Betrachtung ein Zusammenhang besteht.

- 22** Dieser Zusammenhang ist zu bejahen, wenn der Zugang zu der Versorgungseinrichtung auf ein oder mehrere Unternehmen eines Wirtschaftszweiges beschränkt ist; daneben kommen auch andere Begrenzungen, z.B. nach der Art der Tätigkeit bzw. des Arbeitgebers in Betracht (Peters, in jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, § 229 SGB V Rn. 42). Soweit die Auffassung vertreten wird, eine betriebliche Altersversorgung liege nur vor, wenn die Versorgung auf Angehörige eines bestimmten Betriebes oder von verschiedenen verbundenen Betrieben beschränkt ist (so LSG Berlin-Brandenburg 10.6.2009 - L 1 KR 491/08, juris Rn. 25), folgt der Senat dem nicht. Maßgeblich ist der institutionelle Zusammenhang; nicht entscheidend sind dagegen die Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs, ein nachweisbarer Zusammenhang mit dem Erwerbsleben im Einzelfall, die Modalitäten und die Art der Finanzierung bzw. die Herkunft der Mittel, aus denen die Beiträge zu der Einrichtung entrichtet werden (BSG 23.7.2014 a.a.O. Rn. 12). Der Qualifizierung als Rente der betrieblichen Altersversorgung steht auch nicht entgegen, dass die Leistungsansprüche auf Grund freiwilliger Leistungen aus eigenen Mitteln erworben wurden (LSG Baden-Württemberg 16.5.2010 - L 5 KR 4986/08, juris Rn. 39 unter Hinweis auf BSG 6.2.1992 - 12 RK 37/91, juris Rn. 19; insoweit a.A. Bayerisches LSG 6.3.2012 - L 5 KR 161/09, juris Rn. 19). Ebenso steht der Qualifizierung als Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung nicht entgegen, dass die Einrichtung auch für selbständig Erwerbstätige geöffnet ist und/ oder dass der Bezieher der Leistungen früher selbständig tätig war. Das zeigt ein Vergleich mit den Fallgruppen des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 SGB V. Die hier erfassten Versorgungseinrichtungen bestehen vorzugsweise für freie Berufe (z.B. Ärzte, Anwälte) oder sonstige selbständig Tätige (z.B. landwirtschaftliche Unternehmer). Auch bei Renten in der gesetzlichen Rentenversicherung ist es für die Beitragspflicht in der Krankenversicherung der Rentner unerheblich, ob sie auf Beiträgen beruhen, die während einer selbständigen Erwerbstätigkeit entrichtet worden sind (dazu LSG Baden-Württemberg a.a.O.; BSG 10.6.1988 - 12 RK 24/87, juris Rn. 16). Daher ist die Selbständigkeit auch im Rahmen des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V kein geeignetes Abgrenzungskriterium. Nach diesen Maßstäben handelt es sich bei den vom Kläger vom V bezogenen Leistungen um eine Rente der betrieblichen Altersversorgung.
- 23** Der bei typisierender Betrachtung hierfür erforderliche Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu der Versorgungseinrichtung und der (früheren) Erwerbstätigkeit liegt vor. Nach § 2 der Satzung des V GmbH (Blatt 176 der Gerichtsakte) ist Gegenstand des Unternehmens die Beschaffung von Versicherungen (a) für Redakteure und Journalisten, die einer tarifvertraglich festgelegten Versicherungspflicht unterliegen, (b)

für andere für Zeitungen, Zeitschriften, presse-redaktionelle Hilfsunternehmen, Rundfunkanstalten und ähnliche Unternehmen journalistisch tätige Personen, (c) für Verleger und leitende Angestellte der unter b) aufgeführten Unternehmen sowie (d) für Personen, deren Aufnahme der Verwaltungsrat zustimmt. Die Personen, deren Aufnahme der Verwaltungsrat zugestimmt hat, sind zusammen mit dem übrigen versicherbaren Personenkreis abschließend festgelegt. Hiernach umfasst der versicherbare Personenkreis eine große Anzahl namentlich genannter oder umschriebener Tätigkeiten in der Medien- und Kommunikationsbranche einschließlich der in diesem Bereich selbständig Tätigen sowie von Ehe- und Lebenspartnern sowie Kindern von Versicherten (s. dazu LSG Baden Württemberg 16.6.2010 - L 5 KR 3986/08, juris Rn. 16). Durch die Beschränkung auf Personen, die in der Medien- und Kommunikationsbranche tätig sind, und deren Angehörige wird ein ausreichender Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zum Versorgungswerk und der Erwerbstätigkeit nach der Art der Tätigkeit gefordert, mag dieser Zusammenhang auch sehr weit gefasst sein. Jedenfalls ist der Zugang zum Versorgungswerk, anders als bei einer privaten Lebensversicherung, nicht jedermann eröffnet.

- 24** Dem steht nicht entgegen, dass die Befugnis des Verwaltungsrats, den versicherungsberechtigten Personenkreis zu erweitern, in der Satzung nicht ausdrücklich beschränkt ist. Nach den bisher vorgenommenen Bestimmungen des Verwaltungsrats nutzt dieser die Befugnis nur zur Konkretisierung des Personenkreises im Rahmen der durch die übrigen Regelungen vorgegebenen Beschränkungen auf Personen, die in der Medien- und Kommunikationsbranche tätig sind, und deren Angehörigen. Beim derzeitigen Stand ist somit auch bei diesem Personenkreis der erforderliche Zusammenhang zwischen Zugehörigkeit zum Versorgungswerk und Erwerbstätigkeit gegeben. Auch wenn es nach den genannten Maßstäben auf den nachweisbaren Zusammenhang mit dem Erwerbsleben im Einzelfall nicht ankommt, besteht ein solcher Zusammenhang nach dem eigenen Vortrag des Klägers. Denn er konnte nur auf Grund seiner früheren Tätigkeit als Marketing- und Öffentlichkeitsberater eine Versicherung über das Versorgungswerk begründen (vgl. Schreiben vom 1.5.2013, Blatt 45 der Verwaltungsakte). Er bezeichnet sich in dem im Verwaltungsverfahren verwendeten Briefkopf auch selbst als „freier Journalist“ (vgl. Bl. 13, 14 der Verwaltungsakte). Der Qualifizierung als Rente der betrieblichen Altersversorgung steht weder entgegen, dass der Kläger über das Versorgungswerk freiwillig versichert war noch dass er selbständig tätig war und die Beiträge allein aus eigenen Mitteln und in Form einer Einmalzahlung geleistet wurden.
- 25** Die Rente wird auch von dem V geleistet. Das ergibt sich bereits aus den Angaben im Versicherungsschein. Zwar heißt es hierin, der Kläger werde durch das aus drei namentlich genannten Lebensversicherungsgesellschaften bestehende Konsortium versichert. Gleichzeitig heißt es aber auch, die Versicherung erfolge „aufgrund des mit dem V GmbH bestehenden Vertrages“ und die Versicherung sei am Überschuss des Abrechnungsverbandes „V“ beteiligt. Schon daraus ergibt sich, dass die Versicherung gegenüber allgemeinen Lebensversicherungen eine Sonderstellung einnimmt. Zudem fungiert das Versorgungswerk auch als Zahlstelle der Leistungen. Es handelt sich daher weder um eine rein „private“ Lebensversicherung, wie sie jede beliebige Person abschließen könnte. Noch handelt es sich um eine Direktversicherung im Sinne des § 1b Abs. 2 BetrAVG. Denn die Versicherung wurde nicht durch einen Arbeitgeber abgeschlossen. Vielmehr handelt es sich um eine betriebliche Altersversorgung eigener

Art, die von dem V als Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung durchgeführt wird. Sie unterliegt daher gemäß § 237 Satz 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung (im Ergebnis ebenso LSG Baden-Württemberg 16.6.2010 - L 5 KR 4986/08, juris Rn. 37 ff.).

- 26** 4. Dem steht die differenzierende Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08, juris) zur Beitragspflicht von Leistungen aus einer Direktversicherung nicht entgegen. Das Bundesverfassungsgericht hat unter Berufung auf den Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz die Beitragspflicht verneint für Kapitalleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den früheren Direktversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat. Die Beitragspflicht auf solche Leistungen überschreite die Grenzen zulässiger Typisierung, weil die Leistungen sich dann nicht mehr von Leistungen aus privaten Lebensversicherungen von Arbeitnehmern unterscheiden, welche nicht der Beitragspflicht unterliegen. Denn durch die Übernahme der Versicherungsnehmerstellung und die Zahlung der Beiträge aus eigenen Mitteln sei die Versicherung vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden und sei ohne Probleme in einen betrieblichen und einen privaten Teil bei der Auszahlung zu trennen (BVerfG a.a.O. Rn. 15).
- 27** Im vorliegenden Fall handelt es sich, wie ausgeführt, nicht um eine umgewandelte Direktversicherung. Vielmehr wurde der durch die Versicherung über das V begründete institutionelle Rahmen der betrieblichen Altersversorgung nie verlassen. Die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung erfolgt daher nicht nach dem Vertragstyp, sondern nach der leistenden Institution. Das V ist durchgehend leistende Institution geblieben. Es bietet, anders als Lebensversicherungsgesellschaften, keine privaten Lebensversicherungsverträge für einen beliebigen Personenkreis an. Nach seiner Satzung ist es beschränkt auf die Durchführung und Abwicklung der betrieblichen Altersversorgung von Personen, die in der Medien- und Kommunikationsbranche tätig sind, sowie deren Angehörige (insoweit gelten die von BSG 23.7.2014 a.a.O. Rn. 19 ff. zur Pensionskasse entwickelten Grundsätze entsprechend). Diese institutionelle Abgrenzung hat auch das Bundesverfassungsgericht im Grundsatz als geeignetes Differenzierungskriterium im Rahmen des Art. 3 Abs. 1 GG gebilligt (BVerfG a.a.O. Rn. 14, vgl. auch die in BSG 23.7.2014 a.a.O. Rn. 29 genannten weiteren Entscheidungen).
- 28** Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
- 29** Die Revision war wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG zuzulassen.

Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474
e-mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 12. Oktober 2017

Terminbericht Nr. 47/17 (zur Terminvorschau Nr. 47/17)

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 10. Oktober 2017.

1) Der Senat hat die Revision der beklagten Krankenkasse zurückgewiesen. Die Beklagte hat unzutreffend festgestellt, dass die vierteljährlichen Rentenzahlungen an den Kläger aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Versorgungsbezug in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beitragspflichtig sind. Diese stellen vielmehr Leistungen aus einer privaten Lebensversicherung dar, die bei pflichtversicherten Rentnern - wie dem Kläger - beitragsfrei sind.

Die vom Kläger bezogenen, vom Versorgungswerk der Presse (VwdP) vermittelten und verwalteten Versicherungsleistungen sind keine Versorgungsbezüge nach § 229 Abs 1 S 1 SGB V. Sie unterfallen nicht den Renten im Sinne von § 229 Abs 1 S 1 Nr 3 SGB V, weil das VwdP keine für Angehörige bestimmter Berufe errichtete Versicherungs- und Versorgungseinrichtung ist. Nach seiner Satzung ist der Kreis möglicher Mitglieder nicht in der geforderten Weise beschränkt. Die dem Kläger gewährte Berufsunfähigkeitsrente ist auch nicht als Rente der betrieblichen Altersversorgung nach § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V beitragspflichtig. Es besteht bei objektiver Betrachtung typischerweise kein Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Berufsunfähigkeitsrente und der früheren Beschäftigung des Klägers. Das VwdP organisiert keine betriebliche Altersversorgung, sondern ist im weiteren Sinne eine "Vermittlungsorganisation für Versicherungsverträge", die lediglich mit privaten Versicherungsunternehmen kooperiert und Rahmenvereinbarungen mit diesen abschließt, um zu Gunsten ihrer Mitglieder - gerade auch im Bereich des freiwilligen Versicherungsgeschäfts - günstige Gruppentarife zu erreichen. Darüber hinaus sind die bezogenen Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Hinblick auf die weitreichende und zukunfts offene Umschreibung der versicherbaren Wirtschaftsbereiche (Presse) nicht mehr typischerweise betrieblich veranlasst.

SG	Gelsenkirchen	-	S	11	KR	71/13	-
LSG	Nordrhein-Westfalen	-	L	5	KR	35/14	-
Bundessozialgericht		-	B	12	KR	2/16	R

2) Die Beteiligten haben das Verfahren durch einen Vergleich erledigt.

SG	Koblenz	-	S	13	KR	1066/13	-
LSG	Rheinland-Pfalz	-	L	5	KR	130/14	-

3) Der Senat hat die Revision der Klägerin zurückgewiesen. Die beklagte Krankenkasse hat die Beiträge zur freiwilligen GKV aus der Sofortrente in zutreffender Höhe festgesetzt.

Der Senat hat daran festgehalten, dass die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der GKV erlassenen Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler (BeitrVerfGrsSz) mit höherrangigem Recht in Einklang stehen und die Generalklausel des § 3 Abs 1 S 1 BeitrVerfGrsSz, wonach ua alle Einnahmen und Geldmittel beitragspflichtig sind, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, dem Bestimmtheiterfordernis genügen. Der Grundsatz hinreichender Voraussehbarkeit der Beitragslast setzt nicht voraus, dass in der maßgeblichen Rechtsgrundlage alle beitragspflichtigen Einnahmen einzeln und ausdrücklich bezeichnet werden.

Der monatliche Zahlbetrag der Sofortrente gehört zu den beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 3 Abs 1 S 1 BeitrVerfGrsSz. Der Klägerin steht die Sofortrente insgesamt und nicht nur ein Kapitalzuwachs zum Verbrauch für den allgemeinen Lebensunterhalt zur Verfügung und prägt daher wesentlich ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Die Klägerin kann sich auch nicht darauf berufen, es liege lediglich ein - vergleichbar dem Auszahlungsplan einer Bank - nicht beitragspflichtiger Kapitalverzehr vor. Unabhängig davon, ob im Fall der Übertragung von Vermögen an einen Versicherer überhaupt von Kapitalverzehr gesprochen werden kann, wird der Begriff der beitragspflichtigen Einnahmen, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, allein nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten abgegrenzt.

Die Klägerin kann die Heranziehung zu niedrigeren Beiträgen auch nicht aus Gründen des Vertrauensschutzes beanspruchen. Ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz nach Art 3 Abs 1 GG ist nicht zu erkennen.

SG	Düsseldorf	-	S	8	KR	1089/11	-
LSG	Nordrhein-Westfalen	-	L	16	KR	397/14	-
Bundessozialgericht		-	B	12	KR	16/16	R

4) Nachdem die Beteiligten den Streitgegenstand durch Teilvergleich auf die Festsetzung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung für die Zeit vom 1.4.2013 bis zum 31.7.2013 beschränkt haben, hat der Senat die Revision zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die Kapitalleistung aus der Lebensversicherung, die von der Arbeitgeberin des Klägers als Direktversicherung abgeschlossen worden war, zu Recht der Beitragsbemessung zugrunde gelegt und als nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung einen (fiktiven) monatlichen Zahlbetrag von einem Einhundertzwanzigstel der Leistung berücksichtigt. Dem steht nicht entgegen, dass der größte Teil der Kapitalleistung zur Finanzierung der Sofortrentenversicherung verwandt worden ist. Verfügungen über den Zahlbetrag beeinflussen die Beitragspflicht grundsätzlich nicht. Die Sofortrente ist auch nicht im Wege rechtsgeschäftlicher Surrogation an die Stelle der Kapitalleistung getreten, denn sie wird nicht zur Abgeltung des Anspruchs auf die Kapitalleistung gezahlt, sondern aufgrund des unabhängig von der Lebensversicherung bestehenden Sofortrentenvertrags. Die Berücksichtigung der Sofortrente anstelle der Kapitalleistung im Wege teleologischer Reduktion scheidet ebenfalls aus. Die Einhundertzwanzigstelregelung hat zum Ziel, Versorgungsbezüge in Form von Rentenzahlungen einerseits und Kapitalleistungen andererseits gleichzustellen, und soll verhindern, dass laufende Bezüge zum Zweck einer Beitragsbefreiung in einmalige umgewandelt werden. Eine solche Umgehungsmöglichkeit entstünde - namentlich bei Pflichtversicherten -, wenn die Beitragspflicht der zur Finanzierung einer Sofortrente eingesetzten Kapitalleistung aus einer Direktversicherung ausgeschlossen wäre.

Da die Beklagte für den (noch) streitigen Zeitraum tatsächlich lediglich Beiträge aus der gesetzlichen Rente und der Kapitalleistung festgesetzt hat, kann vorliegend dahinstehen, inwieweit daneben auch die Sofortrente im noch streitigen Zeitraum der Beitragspflicht unterliegt. Allerdings erscheint es bedenklich, die Sofortrente mit ihrem vollen Zahlbetrag zusätzlich der Beitragspflicht zu unterwerfen. Solange aus einer Kapitalleistung aufgrund rechtlicher Fiktion monatlich Einhundertzwanzigstel der Kapitalleistung als monatliche Einnahme der Beitragserhebung zugrunde gelegt werden, dürften diese fingierten monatlichen Einnahmen tatsächlich erzielte "Einnahmen oder Geldmittel" bei der

Beitragserhebung verdrängen, wenn bei wertender Betrachtung zwischen beiden Einnahmen eine wirtschaftliche Identität besteht. Diese einschränkende Auslegung des § 3 Abs 1 S 1 BeitrVerfGrsSz dürfte vorliegend geboten sein, weil sich die durch die Einhundertzwanzigstelregelung begründete Fiktion monatlicher Zahlbeträge in Form des Sofortrentenbezugs tatsächlich realisiert hat.

SG	Koblenz	-	S	11	KR	1093/13	-
LSG	Rheinland-Pfalz	-	L	5	KR	84/15	-
Bundessozialgericht		-	B	12	KR	1/16	R

5) Der Senat hat die Revision mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Berufung gegen den erstinstanzlichen Gerichtsbescheid als unzulässig verworfen wird.

Die Berufung war ohne Zulassung nicht statthaft, weil der Wert des Beschwerdegegenstandes 750 Euro nicht überstieg. Von der betragsmäßigen Berufungsbeschränkung werden auch Untätigkeitsklagen erfasst. Bei einem Verfahren, das mit dem Ziel fortgesetzt wird, die (Nicht-)Erledigung einer erhobenen Klage feststellen zu lassen, ist auf die ursprüngliche Klage abzustellen. Der Wert des Beschwerdegegenstandes entspricht dem Wert des mit der Untätigkeitsklage erstrebten Verwaltungsaktes und damit der mit der Kostennote angesetzten anwaltlichen Vergütungsforderung über insgesamt 499,80 Euro. Eine Addition der Streitwerte von Haupt- und Hilfsantrag scheidet aus, weil beide Anträge die Erledigung des Verfahrens betrafen und damit zwischen Haupt- und Hilfsbegehren eine wirtschaftliche Identität besteht. Unerheblich ist deshalb auch, dass der Kläger mit der Einreichung der Kostennote sowohl eine Kostengrundentscheidung als auch Kostenfestsetzung beantragt hatte. Dass das SG den Kläger mit dem Gerichtsbescheid unzutreffend dahingehend belehrt hat, dass die Berufung statthaft sei, und das LSG in der Sache entschieden hat, bewirkt keine Zulassung der Berufung.

SG	Hamburg	-	S	2	KR	427/11	-
LSG	Hamburg	-	L	1	KR	54/15	-
Bundessozialgericht		-	B	12	KR	3/16	R

<https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Text=L%25205%2520KR%2520130%2F14&Suche=LSG%20Rheinland-Pfalz%20L%205%20KR%20130%2F14>

dejure.org LSG Rheinland-Pfalz L 5

Anzeige

Rechtsprechung

LSG Rheinland-Pfalz, 02.07.2015 - L 5 KR 130/14

Volltextveröffentlichungen

- ▶ **juris** (Abodienst) (Volltext/Leitsatz)

Verfahrensgang

- ▶ SG Koblenz - S 13 KR 1066/13
- ▶ **LSG Rheinland-Pfalz, 02.07.2015 - L 5 KR 130/14**
- ▶ BSG - B 12 KR 7/15 R (Verfahren ohne Entscheidung erledigt)

Wird zitiert von ... (3)

- ▶ **BSG, 10.10.2017 - B 12 KR 2/16 R**
Krankenversicherung - keine Beitragspflicht von vom Versorgungswerk der Presse zu ...
- ▶ **LSG Baden-Württemberg, 21.10.2015 - L 5 KR 2603/14**
Krankenversicherung - Beitragspflicht - Rentenzahlung aus dem Versorgungswerk der ...
- ▶ **LSG Nordrhein-Westfalen, 22.10.2015 - L 5 KR 35/14**
Streit um die Beitragspflicht von über das Versorgungswerk der Presse GmbH ...

Über dejure.org/Impressum

dejure.org nutzt, wie fast jeder Internetdienst, Cookies. [OK](#) [Info](#)