

## L 5 KR 1586/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 KR 1867/08  
Datum  
26.01.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 1586/12  
Datum  
26.04.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.01.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin wendet sich gegen die Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung aus zwei Kapitalauszahlungen von Direktversicherungen.

Die 1943 geborene Klägerin ist bei den Beklagten gesetzlich kranken- und pflegeversichert.

Sie war zunächst bis August 1995 bei der Firma ihres Ehemannes P. L. beschäftigt. Zu ihren Gunsten wurden bei C. Lebensversicherung a.G. zwei Direktversicherungen abgeschlossen. Die Direktversicherungsbeiträge wurden zunächst unmittelbar vom Lohn der Klägerin abgezogen. Von 1995 bis 1998 war die Klägerin arbeitslos. In dieser Zeit zahlten ihr Ehemann oder die Klägerin die Beiträge. Im Juli 1998 nahm die Klägerin ihre Tätigkeit bei der Firma ihres Ehemannes wieder auf: Die Beitragszahlungen wurden weitergeführt, nach Vortrag der Klägerin, wie bis bisher und nicht mehr im Wege des Lohnabzugs wie in der Zeit bis August 1995. Die Klägerin war bis November 2007 bei ihrem Ehemann erwerbstätig und verdiente ca.1.000,- EUR. Danach war sie arbeitsunfähig krank.

Sie war bis zum 30.11.2007 als Beschäftigte pflichtversichert. Anschließend bezog sie Krankengeld, so dass ihre Mitgliedschaft nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bzw. § 20 Abs. 1 Nr. 11 SGB XI erhalten blieb.

Am 29.06.2006 trat der Ehemann der Klägerin die Versicherung Nr. 0 ... mit der damaligen Versicherungssumme von 66.641,- EUR an die Volksbank R. zwecks Sicherung der Rückzahlung eines Firmenkredits in Höhe von 70.000,- EUR aus Kreditvertrag vom 27.06.2006 ab. Dem darin liegenden Widerruf ihrer Bezugsberechtigung stimmte die Klägerin zu, wobei es im Falle der Freigabe durch die Bank bei ihrer Bezugsberechtigung blieb. Die am 01.05.2007 fällig gewordene einmalige Kapitalauszahlung aus der Versicherung Nr. 0 ... erfolgte am 20.04.2007 in Höhe von 73.392,12 EUR auf das Konto der Klägerin und wurde nach Auskunft der Volksbank R. anschließend zur Rückführung des Kontokorrentkredits Nr. 5 ... verwendet.

Die Versicherung Nr. 0 ... wurde am 15.05.2007 in Höhe von 9.529,55 EUR an die Klägerin ausbezahlt.

Mit Schreiben vom 22.05.2007 informierte die C. Lebensversicherung a.G. die Beklagten über die Auszahlungen.

Mit Bescheid vom 19.06.2007 setzten die Beklagte zu 1 zugleich im Namen der Beklagten zu 2 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus den Versorgungsbezügen fest, wobei sie bei der Bemessung für die Zeit vom 01.05.2007 bis 30.04.2017 als monatliche Bemessungsgrundlage aus der ersten Versicherung 611,60 EUR zugrundelegte und für die Zeit vom 01.06.2007 bis 31.05.2017 79,41 EUR aus der zweiten Versicherung. Auf der Grundlage von 611,60 EUR wurde der Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag für Mai 2007 auf insgesamt 106,12 EUR und für die Zeit ab Juni 2007 auf der Grundlage von 691,01 EUR (611,60 EUR + 79,41 EUR) auf insgesamt 119,98 EUR festgesetzt.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und legte ein Schreiben der Volksbank R. vor, wonach die Auszahlung von 73.289,89 EUR zur Rückführung eines Kontokorrentkredits der Firma des Ehemanns der Klägerin verwendet wurde.

Nachdem die Klägerin Geburtsurkunden von drei Kindern vorlegte, setzte die Beklagte zu 1 zugleich im Namen der Beklagten zu 2 mit Bescheid vom 11.10.2007 die Beiträge aus den Versorgungsbezügen ab Mai 2007 dahingehend neu fest, dass anstatt des erhöhten Beitragsatzes zur Pflegeversicherung für Kinderlose von 1,95 % der Satz von 1,70 % zugrunde gelegt wurde, so dass sich für Mai 2007 Beiträge von insgesamt 104,59 EUR und ab Juni 2007 von 118,17 EUR monatlich ergaben.

Zur Widerspruchsbegründung trug die Klägerin vor, es habe sich nicht um eine betriebliche Altersvorsorge gehandelt, sondern um eine private Lebensversicherung zu ihren Gunsten, da sie seit 1995 aus privaten Mitteln finanziert worden sei. Bei der Abtretung der Versicherung habe sie auf die Auszahlung der Versicherungssumme und der Gewinnanteile verzichten müssen, da sie bezugsberechtigt gewesen sei. Aufgrund dieses Verzichts sei ihr Anspruch auf eine betriebliche Altersvorsorge untergegangen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.01.2008 wies die Beklagte zu 1 zugleich auch im Namen der Beklagten zu 2 den Widerspruch zurück und führte zur Begründung aus, die Kapitalauszahlungen seien Versorgungsbezüge im gesetzlichen Sinn. Ausreichend sei ein Bezug zum Arbeitsleben, der nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bei Direktversicherungen immer gegeben sei. Nicht entscheidend sei auch, durch wen die Beiträge finanziert würden. Insoweit finde nach der Rechtsprechung des BSG auch keine Aufteilung hinsichtlich von Beiträgen nach Ausscheiden aus dem Berufsleben statt. Hieran ändere auch nichts, dass eine Versicherung abgetreten worden sei.

Die Klägerin hat ihr Begehren weiterverfolgt, am 03.03.2008 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und zur Begründung im Wesentlichen ihren vorgerichtlichen Vortrag wiederholt und ergänzend ausführt, der zweite Auszahlungsbetrag sei als Sondertilgung auf ein anderes Darlehen gebucht worden. Die vom BSG ergangenen Entscheidungen seien auf ihren Fall nicht anwendbar. Im vorliegenden Fall sei zu berücksichtigen, dass die Abtretung lange vor Fälligkeit der Auszahlung erfolgt sei und zwar an denjenigen, der auch die Beiträge gezahlt habe. Es sei für sie nicht nachvollziehbar, dass sie Geld versteuern solle, das sie nie erhalten habe. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Mit Urteil vom 26.01.2009 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, zu den Versorgungsbezügen als beitragspflichtige Einnahmen gehörten nach [§ 229 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) unter anderem Renten der betrieblichen Altersversorgung. Hierzu zählten nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung gezahlt würden (BSG, Urteil vom 12.12.2007 - [B 12 KR 6/06 R](#); Urteile vom 25.04.2007 - [B 12 KR 25/05 R](#) und [B 12 KR 26/05 R](#); Urteil vom 13.09.2006 - [B 12 KR 5/06 R](#) und Urteil vom 12.12.2007 - [B 12 KR 2/07 R](#)). Um eine solche Direktversicherung handele es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen werde und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt seien. Sie sei dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezwecke, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen solle. Unerheblich sei dabei, ob der Abschluss nach Auffassung der Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerrechtlich begünstigten Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolge. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistung aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung sei bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (BSG, a.a.O.). Diese Voraussetzungen erfüllten die für die Klägerin als Bezugsberechtigte von ihrem Ehemann als Arbeitgeber im Jahr 1995 abgeschlossenen Versicherungen bei der C. Lebensversicherung a.G. Sie seien daher dem Grunde nach zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung beitragspflichtig. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (a.a.O.) blieben Direktversicherungen auch dann in vollem Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Beschäftigten als Versicherungsnehmer getragen würden. Zumindest im vorliegenden Fall sei die ursprünglich als Direktversicherung abgeschlossene Versicherung eine solche auch in der Zeit geblieben, in der die Beiträge hierfür nicht mehr im Lohnabzugsverfahren, sondern unmittelbar vom Ehemann der Klägerin gezahlt worden seien. Den Mitteilungsschreiben von C. Lebensversicherung a.G. an die Beklagten vom 22.05.2007 lasse sich entnehmen, dass der Ehemann der Klägerin Versicherungsnehmer geblieben und die Klägerin selbst weiterhin nur Bezugsberechtigte gewesen sei. Die Versicherung sei daher gerade nicht als eigene der Klägerin fortgeführt worden, sondern habe ihren Charakter als Direktversicherung behalten. Aus welchen Mitteln die Beiträge zur Versicherung erbracht würden, sei für die Charakterisierung als Direktversicherung und damit betriebliche Altersversorgung unerheblich. Die Beklagten hätten die streitgegenständlichen Kapitalauszahlungen daher zu Recht der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterworfen. Zu keinem anderen Ergebnis führe die Tatsache, dass der Anspruch aus einer der beiden Versicherungen von der Klägerin abgetreten worden sei, so dass die Auszahlung nicht an sie erfolgt sei. Denn durch die Abtretung des Auszahlungsanspruchs verliere die Versicherung ebenfalls nicht ihren Charakter als Direktversicherung und damit als betriebliche Altersvorsorge. Es sei nicht entscheidend, zu welchem Zweck der Auszahlungsbetrag vom Versicherten eingesetzt werde. Der hier vorliegende Fall der Abtretung sei genauso zu behandeln, wie die Auszahlung an die Klägerin und die Verwendung zur Rückführung eines Firmenkredits ihres Ehemannes durch diese, wie dies auch im Fall der zweiten hier streitgegenständlichen Kapitalauszahlung geschehen sei. Zu welchem Zeitpunkt die Abtretung erfolgt sei, sei demnach ebenfalls ohne Belang. Die Höhe der von den Beklagten festgesetzten Beiträge lasse keine Fehler erkennen. Hiergegen habe die Klägerin auch keine Einwendungen erhoben. Insoweit werde zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 136 Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die zutreffende Begründung der Beklagten im angegriffenen Bescheid verwiesen.

Gegen dieses ihr am 19.02.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16.03.2009 Berufung beim LSG (L 5 KR 1244/09) eingelegt und im Wesentlichen vorgetragen, die ausgezahlten Versicherungsbeiträge stammten aus einer ursprünglich als betriebliche Altersversorgung abgeschlossenen Direktversicherung, die nach ihrem Ausscheiden aus dem Unternehmen ihres Mannes im Jahr 1995 bis zur Auszahlung im Jahr 2007 aus privaten Mitteln bedient worden sei. Im Jahr 2005 habe sie den Auszahlungsanspruch auf Drängen der Volksbank W. (heute Volksbank R.) an die Volksbank abgetreten, um die Existenz des Betriebes ihres Ehemannes und die dortigen Arbeitsplätze zu retten. Die Abtretung der Ansprüche aus den Direktversicherungen sei für ihre Familie eine Existenzfrage gewesen. Nun würden ihr, obwohl ihr aus den Direktversicherungen keine Leistungen zugeflossen seien, Krankenversicherungsbeiträge auferlegt. Nach ihrem Rechtsempfinden widerspreche dies den Grundsätzen, die das Bundesverfassungsgericht in den Verfahren 1BvR 1924/07 und 2137/06 aufgestellt habe. Bei

der Frage nach der Verfassungsmäßigkeit der Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen auf Einmalauszahlungen sei immer wieder die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Bezieher angeführt worden. So sei es im sozialversicherungsrechtlichen Sinne kein Unterschied, ob die Direktversicherung als Rente oder in Form einer Einmalzahlung zufließe. Auch habe das Bundesverfassungsgericht betont, dass der Gesetzgeber die ältere Generation nach ihrer Leistungsfähigkeit zugunsten der jüngeren Beitragszahler belasten könne. In ihrem Fall sei ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit durch Auszahlung der Direktversicherung erhöht worden und sei eine Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen hierauf damit nicht gerechtfertigt.

Mit Beschluss vom 22.03.2010 wurde das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Mit Schriftsatz vom 08.03.2012 beantragte die Klägerin, das Verfahren wieder aufzunehmen. Ergänzend zum bisherigen Vortrag wurde darauf hingewiesen, dass ihr Arbeitgeber (und Ehemann) am 06.05.1980 eine Rentenversicherung für sie abgeschlossen habe. Versicherungsnehmer sei der Arbeitgeber, versicherte Person sei sie gewesen. Im Zeitraum 01.01.1994 bis 31.12.1996 habe sie nicht für den Versicherungsnehmer gearbeitet. Die Beiträge seien ab diesem Zeitpunkt von ihr alleine getragen worden. Ab 01.01.1997 habe sie wieder bei ihrem Ehemann gearbeitet. Die Beiträge für die Versicherung seien jedoch weiterhin von ihr und nicht vom Arbeitgeber bezahlt worden. Da der Betrieb des Ehemannes ab 2000 durchgehend Verluste erwirtschaftet habe, das Unternehmen jedoch einen hohen Kapitalbedarf gehabt habe, habe sie sich im Jahre 2000 zunächst mündlich der Hausbank gegenüber verpflichtet, die Rentenversicherung als Sicherheit zu Verfügung zu stellen. Kurz vor Auszahlung der Versicherung habe sich die Hausbank die Versicherung abtreten lassen. Im beiderseitigen Einvernehmen sei die Abtretung zu keinem Zeitpunkt gegenüber der C. Versicherung aufgedeckt worden, da befürchtet worden sei, dass die Zinsen steuerpflichtig würden. Nur aus diesem Grund sei die Auszahlung der Lebensversicherung auch nicht direkt an die Hausbank Volksbank R., sondern zunächst auf ihr Konto bei der Volksbank R. und von dort an die Volksbank R. vorgenommen worden. Ihre Situation sei damit ähnlich wie die derjenigen Personen, welche ihre Direktversicherung privat weiterbezahlt hätten und sich gleichzeitig auch als Versicherungsnehmer hätten eintragen lassen. Diese Versicherungen unterlägen nach der Rechtsprechung des BVerfG nicht der Sozialversicherungspflicht (vgl. Beschluss vom 28.09.2010 Az.: [1 BvR 1660/08](#)). Zumindest die Abtretung ihrer sämtlichen Rechte unter Fortzahlung der Beiträge stelle sie mit diesem Personenkreis gleich. Streng genommen bestehe zu diesem Personenkreis lediglich ein kleiner Unterschied. Sie habe die Versicherungsleistung lediglich als Buchungsposten auf dem Kontoauszug gesehen, sonst jedoch von diesem Geld nie etwas gehabt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.01.2009 und den Bescheid der Beklagten vom 19.06.2007 in der Fassung des Bescheids vom 11.10.2007 und in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.01.2008 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 19.07.2012 mitgeteilt, die C. bestätige den Versorgungsbezug wie dieser auch verbeitragt worden sei. Die Verträge seien zu keiner Zeit von der Klägerin mit allen Rechten und Pflichten übernommen und damit sei auch keine private Versicherungsleistung entstanden. Die Argumentation, dass der Versorgungsbezug nur ein Buchungsposten auf dem Girokonto sei, könne nicht nachvollzogen werden. Tatsächlich sei es so, dass mit diesem Versorgungsbezug Schulden bezahlt worden seien und die mit der Volksbank vereinbarte Verfahrensgestaltung dazu gedient habe, Steuern zu sparen. Hervorzuheben sei, dass es für die Beitragspflicht nicht relevant sei wie der Versorgungsbezug verwendet werde.

Mit Verfügung vom 31.07.2012 hat die Berichterstatterin die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen könne, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Diese Verfahrensweise sei auf Grund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt. Das angegriffene Urteil stehe in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG, der der Senat folge. Danach komme es nicht darauf an, wer die Beiträge gezahlt und warum ein Wechsel des Versicherungsnehmers nicht erfolgt sei. Auch sei eine Abtretung eine Verfügung über die - zukünftigen - Einnahmen aus der Versicherung und könne nichts an deren Zuordnung ändern.

Die Klägerin ist der angekündigten Vorgehensweise entgegengetreten und hat geltend gemacht, der ganz überwiegende Anteil der Versicherungsbeiträge sei von der Klägerin privat und damit aus Einkünften bezahlt worden, für die bereits Sozialversicherungsbeiträge abgeführt worden seien. Wenn diese nun nachträglich nochmals sozialversicherungspflichtig würden, werde das Einkommen der Klägerin doppelt der Sozialversicherungspflicht unterworfen. Dies verstoße gegen den Gleichheitsgrundsatz und sei auch unverhältnismäßig, zumal die Klägerin auch keine Chance gehabt habe. Erschwerend komme hier noch hinzu, dass die Versicherungsleistung der Klägerin auch tatsächlich nicht zugeflossen sei, so dass sie heute für Leistungen Sozialversicherungsbeiträge bezahlen solle, für die sie im Grunde diese erstattet erhalten müsste. Denn sie habe Einkommen quasi zurückgezahlt.

Die Beteiligten wurden mit Verfügung vom 28.02.2013 darüber informiert, dass der angekündigte Beschluss im März 2013 ergehen soll. Mit Schriftsatz vom 05.03.2013 hat die Klägerin u.a. nochmals hervorgehoben, dass sie über einen maßgeblichen Zeitraum die Beiträge selbst gezahlt habe. Sie sei von der Gesetzesänderung überrascht und auch nicht darauf hingewiesen worden. Die Auszahlung habe auf verbeitragten Einzahlungen beruht und ihre Leistungsfähigkeit nicht erhöht. Vielmehr habe sie aufgrund der Abtretung Arbeitsentgelt zurückgezahlt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die hiergegen erhobenen Einwendungen der Klägerin betreffen die materielle Rechtslage und legen eine andere Verfahrensweise nicht nahe.

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft und auch sonst zulässig.

Die Berufung ist nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind formell und materiell rechtmäßig. Die Klägerin muss auf die Kapitalzahlungen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zahlen.

Gem. [§ 226 Absatz 1 Satz 1 SGB V](#) werden bei versicherungspflichtig Beschäftigten (ebenso wie versicherungspflichtigen Rentnern gemäß [§ 237 Satz 1 SGB V](#)) der Beitragsbemessung für die Krankenversicherung und nach [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) auch für die Pflegeversicherung neben der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, dem Arbeitseinkommen und dem Arbeitsentgelt bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auch jeweils der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen ([§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#), [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)) zugrunde gelegt. Zu den der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) i.S.d. [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#), [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) gehören auch Renten der betrieblichen Altersversorgung, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden ([§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#)). Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der ab dem 01.01.2004 anzuwendenden Fassung (Art. 1 Nr. 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003, [BGBl. I 2190](#), vgl. Art. 37 Abs. 1 GMG) ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Diese Vorschriften sind verfassungsmäßig und gültig (vgl. BVerfG, Beschluss vom 07.04.2008 - [1 BvR 1924/07](#) -; BSG, Urteil vom 30.03.2011 - [B 12 KR 16/10 R](#) -, auch Urteil vom 25.04.2012 - [B 12 KR 19/10 R](#) - m.w.N., veröffentlicht in Juris).

Die Beklagten haben die maßgeblichen Vorschriften rechtsfehlerfrei angewendet. Bei den Kapitalzahlungen handelte es sich um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, Satz 3 SGB V](#). Sie beruhen auf Direktversicherungen ([§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#)), die der Arbeitgeber der Klägerin als Versicherungsnehmer zur betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen hatte. Dies hat das SG zutreffend festgestellt. Der Senat nimmt deswegen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) und sieht insoweit von einer eigenen Begründung ab.

Die erfolgten Zahlungen waren damit auch der Bemessung der Kranken- und Pflegeversicherung der Klägerin zugrunde zu legen. Dies galt auch während des Krankengeldbezugs, da nur dieses selbst beitragsfrei ist ([§ 224 Abs. 1 SGB V](#)), nicht aber andere z.B. Versorgungsbezüge, die gleichzeitig zufließen. Das BSG (Urteil vom 25.05.2011 - [B 12 P 1/09 R](#) -, veröffentlicht in Juris) hat für Fälle wie den vorliegenden ausgeführt: Der Senat hat seine Auffassung seinerzeit - zu [§ 180 Abs. 8 Satz 2 Nr. 5 RVO](#) - damit begründet, dass Beitragsrecht und Betriebsrentenrecht unterschiedliche Ziele verfolgen (BSG [SozR 2200 § 180 Nr. 47](#) S. 202 f.) und der Begriff der betrieblichen Altersversorgung deshalb nach Zweck und Systematik des Beitragsrechts abzugrenzen ist (BSGE 58, 10, 11 f. = [SozR 2200 § 180 Nr. 25](#) S. 90; BSG [SozR 2200 § 180 Nr. 40](#) S. 163). Trotz der ständigen Rechtsprechung des BSG hat der Gesetzgeber [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) nicht geändert (so BSG Urteil vom 11.10.2001 - [B 12 KR 4/00 R](#) - juris RdNr. 21). Diese - für eine eigenständige Bestimmung des Begriffs der betrieblichen Altersversorgung maßgebende - Begründung hält der Senat weiter für tragfähig. Der Senat hat in der Vergangenheit insbesondere darauf abgestellt, dass die Einbeziehung von Versorgungsbezügen in die Beitragspflicht der Krankenversicherung der Rentner neben einer Einnahmenerhöhung bei den Krankenkassen auch der Stärkung der Beitragsgerechtigkeit und der Solidarität unter den versicherten Rentnern dient sowie die Gründe hierfür auch in allgemein am Gleichheitssatz orientierten Erwägungen liegen, nämlich alle aus früherer Berufstätigkeit herrührenden Versorgungseinnahmen gleich zu behandeln (vgl. hierzu etwa BSG [SozR 4-2500 § 229 Nr. 7](#) RdNr. 16). Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen danach lediglich Einnahmen unberücksichtigt bleiben, die nicht (unmittelbar) auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis oder auf eine frühere Erwerbstätigkeit zurückzuführen sind, z.B. Einnahmen aufgrund betriebsfremder privater Eigenvorsorge oder Einnahmen aus ererbtem Vermögen (BSGE 58, 10, 12 = [SozR 2200 § 180 Nr. 25](#) S. 90 f. unter Hinweis auf [BT-Drucks 9/458 S. 34](#); ferner BSG [SozR 3-2500 § 229 Nr. 13](#) S. 69). Wesentliche Merkmale einer Rente der betrieblichen Altersversorgung (als einer mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbaren Einnahme) im Sinne des Beitragsrechts der GKV sind danach - wenn ihr Bezug nicht schon institutionell (Versorgungseinrichtung, Versicherungstyp) vom Betriebsrentenrecht erfasst wird - ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb dieser Rente und der früheren Beschäftigung sowie ihre Einkommens- (Lohn- bzw. Entgelt-)Ersatzfunktion als - weiteres - Merkmal der Vergleichbarkeit mit der gesetzlichen Rente (BSG [SozR 2200 § 180 Nr. 38](#) S. 154, Nr. 40 S. 164, Nr. 47 S. 205; vgl. ferner BSG [SozR 3-2500 § 229 Nr. 1](#); auch BSG [SozR 3-2500 § 229 Nr. 3](#) S. 10 und Nr. 6 S. 23).

Danach ist eine Wandlung einer Direktversicherung in eine private Altersvorsorge erst ab dem Zeitpunkt anzunehmen, in dem der Arbeitnehmer selbst in die Stellung des Versicherungsnehmers einrückt. Die Klägerin ist aber zu keinem Zeitpunkt selbst Versicherungsnehmerin (vgl. BSG, Urteil vom 30.03.2011 - [B 12 KR 16/10 R](#) -, veröffentlicht in Juris) gewesen.

Für den institutionellen Bezug zu den Versorgungssystemen des Betriebsrentenrechts, der bei den Kapitalzahlungen aus den Direktversicherungen ohne Weiteres vorliegt ([§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#)), ist es grundsätzlich unerheblich, ob der Arbeitnehmer - nach Beendigung oder während einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses bei diesem Arbeitgeber - zu einer Direktversicherung Prämien selbst weitergezahlt hat, sofern nur der Arbeitgeber Versicherungsnehmer geblieben und damit der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts gewahrt worden ist (BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010, - [1 BvR 1660/08](#) -; Beschluss vom 06.09.2010, - [1 BvR 739/08](#) -). Ebenso ist es unerheblich, ob das vom Versicherten für die betriebliche Altersversorgung aufgewandte Arbeitsentgelt über oder unter der Beitragsbemessungsgrenze gelegen hat und ob aus einer Entgeltumwandlung hinsichtlich der Sozialversicherungsbeiträge Vorteile haben gezogen werden können oder nicht. (vgl. Urteil des Senats vom 20.02.2013 - [L 5 KR 3744/12](#) - m.w.N. und Urteil vom 30.01.2012 - [L 5 KR 2725/10](#) -, nachgehend BSG, Beschluss vom 21.08.2012 - [B 12 KR 13/12 B](#) - veröffentlicht in Juris). Denn nicht die Beitragsfreiheit der für die betriebliche Vorsorge aufgebrachtten Mittel rechtfertigt es, deren Erträge anders als die aus einer privaten Altersversorgung der Beitragsbemessung für die Pflichtversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung zu Grunde zu legen, sondern die hier nochmals zusammengefassten Erwägungen der Rechtsprechung des BSG und des BVerfG für die institutionelle Abgrenzung beitragspflichtiger Versorgungsbezüge und beitragsfreier privater Vorsorgeversicherungen (Urteil des Senats vom 30.01.2012 - [L 5 KR 2725/10](#) nachgehend BSG, Beschluss vom 21.08.2012 - [B 12 KR 13/12 B](#) - veröffentlicht in Juris). Dementsprechend kommt es auch nicht darauf an, ob die Weiterzahlung während einer beschäftigungslosen Zeit, einer selbständigen Tätigkeit oder einer Tätigkeit bei einem - anderen oder, wie hier, demselben - Arbeitgeber, der keine Direktzahlungen - mehr - vornimmt, durch den Arbeitnehmer selbst aus bereits verbeitragten Einnahmen erfolgt ist.

Es ist in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der der Senat folgt, auch anerkannt, dass es eine für die Beitragsbemessung grundsätzlich unbeachtliche Verwendung von Einnahmen ist, wenn dem Grunde nach beitragspflichtige Einnahmen z.B. aus Direktversicherungen vom Versicherten abgetreten werden (BSG, Urteil vom 17.03.2010 - [B 12 KR 4/09 R](#) -, Urteil vom 08.12.1999 - [B 12 KR](#)

[19/99 B](#) - und 28.01.1999 - [B 12 KR 24/98 R](#) -, veröffentlicht in Juris -). Nichts anderes gilt für die vorliegende Gestaltung der Abtretung durch den Versicherungsnehmer, die durch die Zustimmung des Versicherten als Abzugsberechtigten ermöglicht wird. Auch diese Zustimmung stellt eine Verfügung über den Anspruch aus der Versicherung dar, die die Leistungsfähigkeit im Sinne des hier maßgeblichen Beitragsrechts nicht berührt. Denn im Beitragsrecht der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wird die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht von der Höhe der liquiden Mittel bestimmt und können danach auch Einnahmen, die der Erfüllung von Verbindlichkeiten dienen, zur Beitragsbemessung herangezogen werden (BSG, Urteil vom 17.03.2010 - [B 12 KR 4/09 R](#) -, veröffentlicht in Juris).

Auch Vertrauensschutz steht der Klägerin nicht zur Seite. Weder besteht ein Vertrauensschutz dahin, dass künftige Einnahmen nicht der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterfallen werden, noch ist die Erwartung geschützt, eine Beitragspflicht könne durch Abtretungen, Verpfändungen, Pfändungen oder sonstige Verfügungen über einen Anspruch beeinflusst werden, die nur die Verwendung der Einnahmen betreffen (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen 29.07.2010 - [L 16 KR 335/10](#) -, veröffentlicht in Juris).

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-05-06