

L 5 KR 61/17

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 3 KR 181/14

Datum

14.10.2016

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 61/17

Datum

04.09.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 14. Oktober 2016 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger wendet sich gegen die Feststellung der Beklagten, dass die Kapitalleistung aus einer Lebensversicherung der Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterliegt.

Der am. 1953 geborene Kläger ist bei der Beklagten als Angestellter mit einem die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigenden Arbeitsentgelt freiwillig krankenversichert. Am 1. Dezember 2013 erhielt der Kläger von der P Lebensversicherung AG eine Kapitalleistung aus einer betrieblichen Direktversicherung in Höhe von 70.394,71 EUR ausgezahlt. Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 24. Oktober 2013 (Widerspruchsbescheid vom 8. Oktober 2014) fest, dass grundsätzlich für die Dauer von zehn Jahren 1/120 des Auszahlungsbetrages als monatlicher beitragspflichtiger Versorgungsbezug anzunehmen sei. Da der Kläger jedoch bereits mit seinem Arbeitsentgelt die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung überschreite, wirke sich die Beitragspflicht derzeit faktisch nicht aus. Sollte das Arbeitsentgelt des Klägers später einmal die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschreiten und der Kläger als Arbeitnehmer gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 5](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) versicherungspflichtig werden, ergäbe sich eine Zahlungsverpflichtung aus [§ 226 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#). Danach würden bei der Beitragsbemessung auch die der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zugrunde gelegt. Auch bei einer Pflichtmitgliedschaft als Arbeitslosengeldbezieher würde entsprechendes gelten ([§ 232a SGB V](#)). Sofern der Kläger später einmal als Rentner in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert sein werde, ergebe sich die Beitragspflicht der Versorgungsbezüge aus [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#). Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) im vorgenannten Sinne würden u. a. Renten der betrieblichen Altersversorgung ([§ 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#)) gelten. Der vom Kläger erworbene Anspruch stamme aus einer so genannten "Direktversicherung" und zähle damit zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen. Für die Beitragsbemessung gelte dann bis zum 30. November 2023 als monatlicher Zahlbetrag ein Betrag von 586,62 EUR.

Der Kläger hat am 5. November 2014 Klage beim Sozialgericht Kiel erhoben. Zur Begründung hat er vorgebracht, die Beklagte habe zu Unrecht nur auf die Herkunft der Kapitalzahlung aus einem Beschäftigungsverhältnis abgestellt. Dabei habe sie außer Acht gelassen, ob der verfolgte Zweck des Versicherungsabschlusses bei ihm tatsächlich auch dem Ziel einer Absicherung des Altersrisikos gedient habe. Das sei nicht der Fall gewesen. Er sei durch die gesetzliche Rentenversicherung ausreichend abgesichert. Für den Fall eines frühzeitigen Todes seien seine Hinterbliebenen durch eine ergänzende Kapital- sowie Risikolebensversicherung abgesichert. Auch für den Fall einer frühzeitig einsetzenden Invalidität habe in Ergänzung der Absicherung über die gesetzliche Rentenversicherung eine Unfallversicherung mit Invaliditätsschutz bestanden, die mit dem Arbeitgeberwechsel zum 1. Januar 1984 um eine betriebliche Unfallversicherung mit Invaliditätsschutz erweitert worden sei. Damals sei ein Wechsel zur Sparkasse Landkreis G erfolgt. Die Versicherung bei der VBL in K, zu der er von der Kreissparkasse Pa angemeldet worden war, sei beitragsfrei gestellt worden. Mit dem Arbeitgeberwechsel seien die erworbenen Ansprüche zur weiteren Versicherung an die Emden Zusatzversorgungskasse für Sparkassen übertragen worden. Vor diesem Hintergrund habe es zum Zeitpunkt des Abschlusses der Lebensversicherung bei der P seinerseits keine Motivation für eine weitere Altersvorsorge oder Absicherung seiner Hinterbliebenen bei Invalidität oder Tod gegeben. Vielmehr habe der Arbeitgeberwechsel einen Einkommenssprung zur Folge gehabt, der erstmalig die Möglichkeit einer systematischen Vermögensbildung gegeben habe. Allein diese sei mit dem Abschluss der Direktversicherung bezweckt gewesen. Das werde auch daran deutlich, dass er damals die kürzeste Vertragslaufzeit gewählt habe, die möglich gewesen sei. Hätte er eine Altersversorgung beabsichtigt, hätte er eine Vertragslaufzeit bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres

gewählt. Aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) sei hingegen abzuleiten, dass neben der Herkunft der Kapitalzahlung aus einem Beschäftigungsverhältnis auch der verfolgte Zweck des Versicherungsabschlusses tatsächlich der Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen umgesetzt werden kann und umgesetzt werde. So habe das BVerfG ausgeführt: "Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gehören zu den Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne des [§ 1 Abs. 2](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gezahlt werden, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezwecken, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen sollen. Die Anknüpfung an die betriebliche Altersversorgung und damit an die Herkunft der Kapitalzahlung aus einem Beschäftigungsverhältnis und an ihr Ziel einer Absicherung des Altersrisikos halten die mittelbar angegriffene Vorschrift im Rahmen der Kompetenz des Bundesgesetzgebers für die Spezialversicherung nach [Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG](#)." Zudem habe er den Auszahlungsbetrag auch für die Finanzierung der Ausbildung seiner Tochter eingesetzt. Das Geld stünde ihm also nicht mehr zur Verfügung, um die vermeintliche Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung zu erfüllen. Somit hätte eine Beitragsbelastung im Hinblick auf seine wirtschaftliche Situation eine erdrosselnde Wirkung und würde ihn unter Umständen sogar in eine Altersarmut treiben. Zumindest scheide für ihn bei Bestandskraft der angefochtenen Entscheidung der Beklagten die grundsätzlich gegebene Möglichkeit aus, ab Mitte 2016 vorgezogen abschlagsfrei in Altersrente zu gehen. Er würde aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen sein, bis über das 65. Lebensjahr hinaus im Erwerbsleben zu bleiben.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 24. Oktober 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Oktober 2014 aufzuheben und festzustellen, dass die Kapitalleistung aus der Direktversicherung bei der P Lebensversicherung nicht der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterliegt, soweit er diese Summe für die Ausbildung seiner Tochter verwendet hat.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich im Wesentlichen auf die Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid bezogen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 14. Oktober 2016 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

"Die Klage ist zulässig. Sie ist insbesondere form- und fristgemäß erhoben ([§§ 87, 90 Sozialgerichtsgesetz](#)) und als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§§ 54 Abs. 1](#), [55 SGG](#) statthaft. Ein Feststellungsinteresse ist gegeben, da der Kläger für den Fall, dass sein Einkommen unter die Beitragsbemessungsgrenze absinkt, mit der Festsetzung von Beiträgen aus der Kapitalleistung rechnen muss.

Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 24. Oktober 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Oktober 2014 ist rechtmäßig.

Zu Recht hat die Beklagte die Beitragspflicht der Kapitalleistung aus der Direktversicherung des Klägers in Höhe von 70394,71 Euro zur Kranken- und Pflegeversicherung festgestellt.

Nach [§ 240 Abs. 1, Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) wird die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt ([§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Bei der Bestimmung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit sind mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtigen Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)).

Welche Einnahmen der Beitragsbemessung versicherungspflichtig Beschäftigter zugrunde zu legen sind, ist in [§ 226 SGB V](#) geregelt. Danach wird bei diesem Personenkreis der Beitragsbemessung zugrunde gelegt 1. das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, 2. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, 3. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge), 4. das Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird.

Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, u.a. Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung ([§ 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 ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.

Für die Beitragsbemessung in der gesetzlichen Pflegeversicherung gilt [§ 240 SGB V](#) gemäß [§ 57 Abs. 4 Satz 1](#) des 11. Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI) entsprechend.

Bei der hier streitgegenständlichen Kapitalleistung aufgrund der vom Arbeitgeber des Klägers abgeschlossenen Direktversicherung handelt es sich um einen Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts unterliegen ab dem Jahr 2004 fällig werdende Leistungen aus einer im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossenen Direktversicherung ab diesem Zeitpunkt als Versorgungsbezug der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, und zwar auch dann, wenn der Lebensversicherungsvertrag vor 2004 abgeschlossen wurde (Urteil vom 13. September 2006, [B 12 KR 5/06 R](#); Urteile vom 25. April 2007, [B 12 KR 25/05 R](#), [B 12 KR 26/05 R](#); Urteil vom 12. Dezember 2007, [B 12 KR 6/06 R](#); Urteil vom 12. November 2008, [B 12 KR 10/08 R](#); Urteil vom 30. März 2011, [B 12 KR 16/10 R](#); Urteil vom 20. August 2014, [B 12 KR 110/13 B](#); Urteil vom 16. Dezember 2015, [B 12 KR 19/14 R](#)).

Das Bundesverfassungsgericht hat die Vereinbarkeit dieser Rechtsprechung mit dem Grundgesetz bestätigt (Beschluss vom 07. April 2008, [1 BvR 1924/07](#); Beschluss vom 06. September 2010, [1 BvR 739/08](#); Beschluss vom 28. September 2010, [1 BvR1660108](#));. Das Bundesverfassungsgericht hat ausgeführt, Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen könnten den Versorgungsbezügen nach [§ 229 Abs. 1 SGB V](#) gleichgestellt und damit der Beitragspflicht unterworfen werden. Die im Beschäftigungsverhältnis verwurzelte, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalleistung sei nicht grundsätzlich anders zu bewerten als eine auf Ansparleistung beruhende, laufende Rentenzahlung. Die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht sei mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar. Einen Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz nimmt das Bundesverfassungsgericht lediglich dann an, wenn Zahlungen aus Beiträgen, die der Versicherte nach Ende seines Arbeitsverhältnisses auf einen auf ihn als Versicherungsnehmer laufenden Kapitallebensversicherungsvertrag eingezahlt hat, als betriebliche Altersversorgung verabreicht werden, obwohl der Gesetzgeber Erträge aus privaten Lebensversicherungen keiner Beitragspflicht unterwirft.

Die Kammer sieht keine Veranlassung, von dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung abzuweichen.

Der Verbeitragung steht auch nicht entgegen, dass der Kläger bereits bei Abschluss der Direktversicherung über ein Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze verfügt hat. Für eine derartige Differenzierung bietet das Gesetz keinen Anhaltspunkt.

Schließlich ist es für die Beitragspflicht der Kapitalleistung auch unerheblich, dass der Kläger nach seinen Angaben die Auszahlung zumindest teilweise für die Ausbildung seiner Tochter verwendet hat. Denn die Beitragspflicht einer Kapitalzahlung aus einer Direktversicherung besteht unabhängig davon, welche Motivation dem Abschluss der Versicherung zugrunde lag, bzw. die Versicherung tatsächlich zum Zweck der Alterssicherung abgeschlossen wurde. Das BSG führt in diesem Zusammenhang in seiner Entscheidung vom 12. Dezember 2007 (B12 KR 2/07 R) aus: "Unerheblich ist, ob der Abschluss nach Auffassung der Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerrechtlich anerkannten und begünstigten Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolgt. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistung aus der Lebensversicherung und der Berufs-

tätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung ist bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben."

Gegen das ihm am 21. Februar 2017 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, die am 17. März 2017 beim Sozialgericht Kiel eingegangen ist. Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein erstinstanzliches Vorbringen. Der Kläger beanstandet insbesondere, dass das Sozialgericht die vom BVerfG aufgestellten Grundsätze, dass Ziel für den Abschluss der Lebensversicherung auch eine Absicherung des Altersrisikos gewesen sein müsse, nicht beachtet habe. Er – der Kläger – habe im erstinstanzlichen Verfahren schlüssig dargelegt, dass die Beweggründe zum Abschluss der Direktversicherung aus Gehaltsumwandlung ausschließlich im langfristigen Vermögensaufbau gelegen hätten. Darüber hinaus habe das BVerfG den Grundsatz aufgestellt, dass eine wirtschaftliche Überforderung ausgeschlossen sein müsse. Die Beitragserhebung nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit setze voraus, dass der Beitragspflichtige Zugriff auf den Kapitalstock habe bzw. bestenfalls hieraus noch Einnahmen generiere. Dies sei bei ihm nicht der Fall. Er habe knapp 90 % der Versicherungsleistung für die Zukunftssicherung seiner Tochter verbraucht und sei deshalb entreichert. Aus diesem Grunde könne der Zahlungsbetrag auch nicht mehr der Beitragspflicht unterliegen, denn diese solle die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit berücksichtigen, die bei ihm nicht mehr gegeben sei.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 14. Oktober 2016 und den Bescheid der Beklagten vom 24. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Oktober 2014 aufzuheben und festzustellen, dass die aus der Direktversicherung bei der P Lebensversicherung AG ausgezahlte Kapitalleistung nicht der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterliegt, hilfsweise festzustellen, dass eine Beitragspflicht zumindest in der Höhe nicht besteht, in der er die Kapitalleistung über die Ablösung der als Kredite aufgelaufenen Ausbildungskosten zur Finanzierung einer Erstausbildung seiner Kinder verwandt hat.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten sind zu der Absicht des Senats nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden gehört worden. Daraufhin bestreitet der Kläger die Zuständigkeit des Senats für die Entscheidung des Rechtsstreits und beanstandet, dass ihm die Gründe für die Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nicht mitgeteilt worden seien.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten verwiesen. Diese haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der Beratung gewesen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)), aber nicht begründet.

Das Landessozialgericht kann außer in den Fällen des [§ 105 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind vorher gehört worden ([§ 153 Abs. 4](#) Sätze 1 und [2 SGG](#)).

Der Senat ist nach dem aktuellen Geschäftsverteilungsplan des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts zur Entscheidung berufen. Danach ist der grundsätzlich für Streitverfahren aus der Krankenversicherung zuständige 5. Senat des Schleswig-Holsteinischen

Landessozialgerichts auch zuständig für Streitverfahren, die nur die Versicherungspflicht, die Versicherungsberechtigung oder Betragseinziehung betreffen, sofern es sich um die Zugehörigkeit zu mehreren Versicherungsträgern zugleich oder zur Künstlersozialversicherung handelt. Hierunter fällt der vorliegende Rechtsstreit.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist das Gericht im Rahmen einer Anhörungsmitteilung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nicht gehalten, die für die richterliche Überzeugungsbildung möglicherweise leitenden Gesichtspunkte vorher mit den Beteiligten zu erörtern (vgl. BVerfG, Beschluss vom 5. November 1986 – [1 BvR 706/85](#) –; BSG, Beschluss vom 4. Mai 2017 – [B 5 R 8/17 B](#) –, beide in juris). Dies gebietet insbesondere nicht der in [Art. 103 Abs. 1](#) Grundgesetz zum Grundrecht erhobene Anspruch auf Gewährung des rechtlichen Gehörs. Aus diesem Prozessgrundrecht folgt keine Frage- und Aufklärungspflicht in Bezug auf die Rechtsansicht des Gerichts (BSG, a.a.O. m.w.N.).

Die Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage unter Berücksichtigung der hier maßgeblichen Rechtsvorschriften zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die erstinstanzlichen Entscheidungsgründe Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung ab.

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen des Klägers ist lediglich ergänzend auszuführen:

Das Betriebsrentenrecht qualifiziert auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung. Voraussetzung hierfür ist, dass die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst sind, und dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen wurde, dieser also – anders als ein privater Lebensversicherungsvertrag – auf ihn als Versicherungsnehmer ausgestellt ist. Es ist im Rahmen einer Typisierung sogar verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, auch nach Ende des Arbeitsverhältnisses durch den früheren Arbeitnehmer eingezahlte Beiträge im Rentenversicherungsrecht ebenfalls als noch betrieblich veranlasst einzustufen, solange der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts, also der auf den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer laufende Versicherungsvertrag, zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung genutzt wird. Damit liegt ein formal einfach zu handhabendes Kriterium vor, das ohne Rückgriff auf arbeitsrechtliche Absprachen eine Abschichtung betrieblicher von privater Altersversorgung durch Lebensversicherungsverträge erlaubt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 [1 BvR 1660/08](#) juris, Rn. 12).

Zwar versagt nach der Rechtsprechung des BVerfG die institutionelle Unterscheidung, ob eine Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung die Leistungen auszahlt, beim Durchführungsweg der Direktversicherung stets, weil hier Lebensversicherungsunternehmen, die sowohl das private Lebensversicherungsgeschäft wie auch betriebliche Altersversorgung betreiben, als Träger auftreten. Die institutionelle Unterscheidung kann sich daher nur daran orientieren, ob die rechtlichen Vorgaben betrieblicher Altersversorgung erfüllt sind. Insoweit ist mit der Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 12. November 2008 – [B 12 KR 6/08 R](#) – und vom 12. November 2008 – [B 12 KR 6/08 R](#) – juris) allerdings davon auszugehen, dass die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp (Direktversicherung im Sinne von § 1 Abs. 2 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung BetrAVG) grundsätzlich ein geeignetes Kriterium darstellt, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen. Das Betriebsrentenrecht qualifiziert auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen wurde und er – anders als beim privaten Lebensversicherungsvertrag – Versicherungsnehmer ist (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) –; BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 23. März 2017 – [1 BvR 631/15](#) –, juris).

Hier hat der Kläger unstreitig eine Kapitalleistung aus einer vom Arbeitgeber für ihn abgeschlossenen Direktversicherung bezogen, wobei während der gesamten Laufzeit des Vertrages Versicherungsnehmer der Arbeitgeber war und Zahlungen des Klägers nicht erfolgt sind. Daraus ergibt sich – wie von der Beklagten und ihm folgend des Sozialgerichts ausgeführt – zwingend die Beitragspflicht. Demgegenüber ist die Motivation des Klägers, ob der Versicherungsabschluss einer Altersversorgung oder einem Vermögensaufbau dienen sollte, rechtlich unerheblich. Der Gesetzgeber hat sich in verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Weise dafür entschieden, nur Kapitalleistungen aus Lebensversicherungen in privater Form nicht mit Beiträgen zur Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung zu belegen. Wenn – wie hier – eine Entgeltumwandlung gemäß [§ 1 Abs. 2 Nr. 3 BetrAVG](#) vorliegt, ergibt sich schon aus der Natur der Sache, dass es sich rechtlich um eine Altersversorgung handelt, die auf der Eigenleistung des Arbeitnehmers beruht.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2018-01-19