L 1 KR 59/13

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 10 KR 178/10
Datum
14.11.2012
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 59/13
Datum
06.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 29/14 B
Datum
24.07.2015
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 14. November 2012 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger auf Leistungen aus einer Kapitallebensversicherung Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu zahlen hat.

Der 1949 geborene Kläger bezieht seit 1. Februar 2009 eine Altersrente der Deutschen Rentenversicherung Bund in Höhe von 628,06 EUR (Bl. 15 der Gerichtsakte S 10 KR 310/10 ER) sowie eine Witwerrente in Höhe von 282,11 EUR (Bl. 17 der Gerichtsakte S 10 KR 310/10 ER). Er ist bei der Beklagten bzw. der Beigeladenen freiwillig kranken- und pflegeversichert. Der Kläger war Gesellschafter und angestellter Geschäftsführer der 1978 gegründeten Autohaus C. A. GmbH; 1982 wurde er alleiniger Gesellschafter der GmbH. Die Gesellschaft wurde mit Beschluss vom 5. November 1984 aufgelöst; die Auflösung wurde am 10. Januar 1985 in das Handelsregister eingetragen. Der Kläger wurde zum Liquidator bestellt. Die Löschung der GmbH erfolgte mit Wirkung zum 26. April 1986 (Handelsregisterauszug, Bl. 95 der Gerichtsakte S 10 KR 310/10 ER). Ausweislich des Versicherungsscheins der D. Lebensversicherung AG (nachfolgend: Versicherung) hatte die Autohaus C. A. GmbH bereits am 1. April 1979 eine Kapitallebensversicherung mit einer Laufzeit von 30 Jahren zugunsten des Klägers abgeschlossen. Versicherungsnehmerin war die Fa. Autohaus C. A. GmbH; versicherte Person war der Kläger; der Versicherungsschein war überschrieben mit "Betriebliche Altersvorsorge" (Bl. 35-37 der Gerichtsakte). Der Vertrag wurde nach Auskunft des Versicherungsunternehmens nicht im Rahmen eines Gruppenvertrages abgeschlossen (Bl. 11 der Gerichtsakte S 10 KR 310/10 ER). Die Beitragszahlungen erfolgten unstreitig durch den Kläger. Die Versicherung gewährte dem Kläger am 30. Dezember 1997 ein sog. Policen- Darlehen in Höhe von 43.000,- DM, welches der Kläger zur Schuldentilgung verwandte (Bl. 102 der Gerichtsakte).

Am 22. April 2009 teilte die Versicherung der Beklagten mit, dass mit Ablauf des Versicherungsvertrages am 1. April 2009 ein Betrag in Höhe von 95.923,61 EUR fällig geworden sei (Bl. 2 der Verwaltungsakte). Dem Schreiben war eine Erklärung des Klägers vom 23. Februar 2009 beigefügt. Darin führte dieser aus, dass der Lebensversicherungsvertrag keine Direktversicherung im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gewesen sei und die Beiträge weder als Betriebsausgaben abgesetzt noch pauschal versteuert worden seien; die Beiträge seien ausschließlich durch die versicherte Person gezahlt worden (Bl. 1 der Verwaltungsakte). Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 13. Juli 2009 fest, dass diese Kapitalabfindung der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliege. Als monatlicher Zahlbetrag seien ab 1. Mai 2009 monatlich 799,36 EUR (1/120 der Kapitalleistung) zu berücksichtigen. Dies entspreche einem monatlichen Beitrag von insgesamt 139,49 EUR bzw. ab 1. Juli 2009 von 134,69 EUR; der Bescheid erging auch im Namen der beigeladenen Pflegekasse. Der Kläger widersprach der Beitragserhebung mit Schreiben vom 15. Juli 2009. Mit Schreiben vom 23. November 2009 an die Beklagte verwies die Versicherung ausdrücklich darauf, dass die Fa. Autohaus C. A. GmbH im Jahre 1985 aufgelöst worden sei. Der damals zuständige Filialdirektor der Versicherungsgesellschaft habe bestätigt, dass die Fa. Autohaus C. A. GmbH bereits 1979 aufgrund finanzieller Schwierigkeiten nicht in der Lage gewesen sei, die Beiträge zu zahlen und der Kläger selbst die Zahlungen vorgenommen habe. Die für die Ehefrau des Klägers ebenfalls 1979 abgeschlossene betriebliche Altersversorgung sei mangels Beitragszahlungen ab Beginn aufgehoben worden (Bl. 19 der Verwaltungsakte). Mit Bescheid vom 4. Dezember 2009 stellte die Beklagte sodann auch im Namen der Beigeladenen fest, dass der Kläger bereits ab Juni 2008, dem Ende seiner Beschäftigung beim letzten Arbeitgeber, freiwillig kranken- und pflegeversichert sei und berechnete die Beiträge rückwirkend ab Juni 2008 neu, wobei sie neben der

gesetzlichen Rente wiederum ab 1. Mai 2009 einen monatlichen Betrag in Höhe von 799,36 EUR aus der Kapitallebensversicherung zugrunde legte. Den Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 7. Mai 2010 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 31. Mai 2010 Klage zum Sozialgericht Darmstadt erhoben.

Den Antrag des Klägers vom 13. September 2010 auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage wies das Sozialgericht Darmstadt mit Beschluss vom 4. Oktober 2010 zurück (S 10 KR 310/10 ER). Auf die Beschwerde des Klägers änderte das Hessische Landessozialgericht (HLSG) mit Beschluss vom 21. Februar 2011 den Beschluss des Sozialgerichts ab und ordnete die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die angefochtenen Bescheide an, soweit die Aufhebung der Festsetzung von Beiträgen auf den Zahlbetrag einer Lebensversicherung begehrt wurde (L 1 KR 327/10 B ER). Zur Begründung führte das HLSG aus, dass für den Zeitraum von 1979 bis zur Löschung der Fa. Autohaus C. A. GmbH nicht davon ausgegangen werden könne, dass die Versicherung den erforderlichen betrieblichen Bezug gehabt habe, da nach Auskunft der Versicherungsgesellschaft die GmbH finanziell nicht in der Lage gewesen sei, die Beiträge ab Vertragsbeginn zu zahlen und der Kläger die Beitragszahlung von Anfang an vornehmen sollte. Im Übrigen könne der Auszahlungsbetrag auch nicht als "Einnahme, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könne" bzw. als "sonstige Einnahme, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bestimmt" nach §§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 4 und 7 Abs. 6 der "Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge" ("Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler") mit 1/120 des Zahlbetrages unter Anwendung des ermäßigten Beitragssatzes herangezogen werden. Für eine solche Beitragserhebung fehle es an einer gesetzlichen Grundlage. Aufgrund verfassungskonformer Auslegung der §§ 240 Abs. 1 und 217e Abs. 2 Sozialgesetzbuch 5. Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) - handele es sich bei den "Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler" um bloße Verwaltungsvorschriften, mit denen nur klarstellend auf bestehende gesetzliche Normen zur Beitragsbemessung nach §§ 226 ff. SGB V verwiesen werde. Insbesondere wegen einer fehlenden hinreichenden demokratischen Legitimation des Vorstandes des GKV-Spitzenverbandes und der fehlenden Rechtssatzform seien die "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" nicht geeignet, die Generalklausel der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit abweichend vom gesetzlichen Leitbild der §§ 226 ff. SGB V mit eigenständigen Beitragsbemessungstatbeständen im Sinne von untergesetzlichen Rechtsnormen mit belastender Außenwirkung auszufüllen. Die Beklagte erklärte sich im Klageverfahren sodann bereit, den Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitgebers als Wechsel der Versicherungsnehmereigenschaft anzuerkennen. Auf entsprechende Anfrage teilte die Versicherung in einem Schreiben an den Kläger vom 28. Februar 2012 mit, dass die Ablaufleistung, die aus der Beitragszahlung bis 10. Januar 1985 entstanden sei, 18.358,30 EUR und ab 11. Januar 1985 77.565,31 EUR betragen habe (Bl. 40 der Gerichtsakte). Die Beklagte nahm sodann auf der Grundlage der "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" - auch im Namen der Beigeladenen - mit Bescheid vom 29. März 2012 eine Neufestsetzung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ab dem 1. Mai 2009 einschließlich Säumniszuschlägen vor. Dabei berücksichtigte sie als beitragspflichtiges Einkommen neben der gesetzlichen Rente einen Anteil der betrieblichen Altersvorsorge in Höhe von 152,99 EUR (1/120 von 18.358,39 EUR) und einen privaten Anteil der Kapitalleistung in Höhe von 646,38 EUR (1/120 von 77.565,31 EUR). Für die gesetzliche Rente und den betrieblichen Anteil der Kapitalleistung berücksichtigte sie den vollen und für den privaten Anteil der Kapitalleistung den ermäßigten Beitragssatz und setzte die monatlichen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf insgesamt 280,31 EUR ab 1. Mai 2009, 279,31 EUR ab 1. Juli 2009, auf 251,65 EUR ab 1. Januar 2011 und auf 285,27 EUR ab 1. Juli 2011 fest.

Der Kläger hielt seine Klage mit der Begründung aufrecht, der von ihm selbst finanzierte Teil der Direktversicherung könne einer Beitragspflicht mangels Rechtsgrundlage nicht unterworfen werden; er verwies insoweit auf die Ausführungen des HLSG im Beschluss vom 4. Oktober 2010 (L 1 KR 327/10 B ER). Leistungen, die infolge privater Eigenvorsorge erbracht würden, seien im Übrigen nach der Rechtsprechung des BSG im Rahmen der Beitragsbemessung gesetzlich Pflichtversicherter nicht zu berücksichtigen (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 5. Mai 2010, B 12 KR 15/09 R). Sie seien daher auch nicht für die Beitragsbemessung freiwillig Versicherter von Belang. Die satzungsrechtliche Grundlage für die Einbeziehung von Leistungen, die auf der privaten Eigenvorsorge des freiwillig versicherten Klägers beruhten, sei nicht mit dem Grundgesetz vereinbar und daher nichtig. Denn sie sähen - anders als die Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung - keine Abzugsmöglichkeit hinsichtlich solcher Aufwendungen vor, die dem Erwerb der bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigenden Leistungen dienten. Zudem führe die satzungsrechtliche Regelung zu einer doppelten Verbeitragung, da der Kläger die Beiträge aus bereits verbeitragten Einnahmen gezahlt habe. Für den für den Zeitraum bis zur Auflösung der GmbH angenommenen Kapitalanteil fehle es an einem betrieblichen Bezug, denn der Arbeitgeber habe zu keinem Zeitpunkt Prämienzahlungen vorgenommen. Es habe weder eine Entgeltumwandlung stattgefunden noch habe die GmbH die Prämienzahlungen als Betriebsausgaben steuerlich abgesetzt. Es habe insoweit an einer Institutionalisierung einer wie auch immer gearteten betrieblichen Altersvorsorge auf betrieblicher Ebene gefehlt. Zudem hätte der Kläger Zugang zu demselben Vertrag gehabt, wenn der Vertrag ohne Erwähnung der GmbH abgeschlossen worden wäre. Bei der vorliegenden "betrieblichen Altersversorgung" handele es sich allenfalls um eine rechtlich irrelevante Falschbezeichnung. Schließlich sei zu berücksichtigen, dass die Beitragsbelastung erdrosselnde Wirkung entfalte. Der vom Kläger zu entrichtende Beitrag für Kranken- und Pflegeversicherung belaufe sich auf rund 1/3 seiner monatlichen Einkünfte. Die Beklagte habe außerdem unberücksichtigt gelassen, dass dem Kläger lediglich eine Versicherungssumme in Höhe von 73.938,06 EUR ausbezahlt worden sei, die er unmittelbar zur Schuldentilgung verwandt habe. Die Beklagte verwies darauf, dass der Versicherungsvertrag eindeutig als Direktversicherung abgeschlossen worden sei. Es habe im Nachhinein keine Auswirkungen, wer die Beitragszahlungen vorgenommen habe oder was die Vertragspartner damals tatsächlich gewollt hätten. Insoweit unterliege der bis zur Löschung der GmbH angesparte Anteil der Kapitalleistung als Versorgungsbezug der Beitragspflicht. Der durch den Kläger privat finanzierte Anteil der Kapital- Lebensversicherung stelle nach den "Beitragsgrundsätzen Selbstzahler" eine beitragspflichtige Einnahme zum Lebensunterhalt dar. Die vom HLSG im Beschluss vom 21. Februar 2011 (L 1 KR 327/10 B ER) vertretene Rechtsauffassung werde nicht geteilt.

Das Sozialgericht Darmstadt hat die Klage mit Urteil vom 14. November 2012 abgewiesen. In den Entscheidungsgründen führte das Sozialgericht aus: Die letztlich mit dem nach § 96 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des Verfahrens gewordene Beitragsfestsetzung vom 29. März 2012 sei rechtlich nicht zu beanstanden. Grundlage der Beitragsfestsetzung seien die "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler". Die seitens des HLSG und des Klägers erhobenen Bedenken am rechtlichen Zustandekommen der "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" bzw. einer ausreichenden Legitimation des Spitzenverbandes seien rechtlich überholt, nachdem später eine auf den 1. Januar 2009 zurückwirkende Bestätigung durch den Verwaltungsrat des Spitzenverbandes erfolgt sei, wie auch das BSG im Urteil vom 19. Dezember 2012 (B 12 KR 20/11 R) zwischenzeitlich bestätigt habe. Der Anteil in Höhe von 18.358,30 EUR sei als Versorgungsbezug nach § 3 Abs. 1 Satz 1 "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" beitragspflichtig, weil es sich um einen zwischen der Versicherung und der GmbH abgeschlossenen Kapital- Lebensversicherungsvertrag handele, der im Rahmen der

Direktversicherung zugunsten des Klägers für den Fall der Einschränkung seiner Erwerbsfähigkeit bzw. zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V abgeschlossen worden sei. Der Kläger sei im Vertrag nur als versicherte Person aufgeführt gewesen. Aus der am 23. Februar 2009 gemeinsam von der GmbH und dem Kläger abgegebenen Erklärung, wonach der Vertrag nie eine Direktversicherung gewesen sein solle, könne nicht geschlossen werden, dass es sich um eine rechtlich irrelevante Falschbezeichnung gehandelt habe. Denn zu diesem Zeitpunkt habe die GmbH bereits seit mehr als 20 Jahren nicht mehr existiert. Nicht relevant sei die - als wahr unterstellte - Angabe, die Prämien seien vom Kläger selbst gezahlt und weder pauschal versteuert noch als Betriebsausgabe verbucht worden. Nach der Rechtsprechung des BSG sei es insoweit gerechtfertigt, auf leicht überprüfbare objektive Kriterien bei der Bewertung von Prämienzahlungen für eine Kapitallebensversicherung abzustellen (BSG, Urteile vom 12. Dezember 2007, B 12 KR 25/05 R und B 12 KR 26/05 R). Der auf die Zeit nach der Löschung der GmbH entfallende Kapitalanteil der Einmalzahlung aus der Lebensversicherung in Höhe von 77.656,31 EUR sei aufgrund eines - stillschweigenden - Übergangs der Versicherungsnehmereigenschaft auf den Kläger nicht als Versorgungsbezug, sondern gemäß § 240 SGB V i.V.m. §§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 4 in Verbindung mit § 1 Abs. 2 Satz 1 der "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" als "Einnahme, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden kann" anzusehen und daher beitragspflichtig. Soweit § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V den Vergleich mit Versicherungspflichtigen ziehe, sei zu berücksichtigen, dass diese Vorschrift lediglich eine Mindestvorgabe formuliere, die eine andere - auch höhere - Belastung von freiwilligen Mitgliedern nicht ausschließe. Unerheblich sei, ob der Kläger die ausgezahlte Versicherungssumme zur Tilgung von Schulden verwandt habe, da auch eigene Schulden die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit beeinflussten. Die Höhe der zugrunde zulegenden Versicherungssumme reduziere sich auch nicht durch das vorab gewährte Policen-Darlehen. Maßgeblich sei allein der Bruttobetrag des dem Kläger aus der Lebensversicherung zustehenden Zahlungsanspruchs.

Der Kläger hat gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 1. Februar 2013 zugestellte Urteil am 27. Februar 2013 Berufung bei dem Sozialgericht Darmstadt erhoben.

Der Senat hat mit Beschluss vom 13. Juni 2013 die Techniker Krankenkasse - Pflegekasse zum Verfahren notwendig beigeladen (§ 75 Abs. 1 SGG).

Zur Berufungsbegründung trägt der Kläger ergänzend vor: Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Beklagte der Beitragsfestsetzung einen Betrag in Höhe von 95.923,61 EUR zugrunde lege, obwohl dem Kläger ausweislich des Kontoauszuges vom 3. April 2009 lediglich 73.938,06 EUR überwiesen worden seien. Die Versicherungsgesellschaft habe bereits 1997 43.000 DM in Form eines "Policen-Darlehens" an eine Gläubigerbank des Klägers zur Schuldentilgung ausgezahlt. Der Kläger habe dieses Policen-Darlehen seitdem mit Zinsen bedient. Eine Kapitalauszahlung im Jahr 1997 rechtfertige eine Verbeitragung im Jahr 2009 jedoch nicht; die "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" hätten zu diesem Zeitpunkt noch nicht gegolten. Zudem hätten im Jahr 1979 Kapitalauszahlungen einer Lebensversicherung keiner Beitragspflicht unterlegen, zumal der Kläger zu dieser Zeit einer abhängigen Beschäftigung nachgegangen sei. Der Kläger verweist hierzu ergänzend auf ein Schreiben der Versicherung vom 4. Februar 2014 (Bl. 145 der Gerichtsakte). Zu berücksichtigen sei ferner, dass der Kläger als Liquidator der GmbH die Schulden der Gesellschaft im Jahr 1984 übernommen habe. Als Sicherheit habe er bereits 1983 die Ansprüche aus der Lebensversicherung an die E-stadter F. abgetreten. Im Jahr 1998 habe die Kreissparkasse E-Stadt die Kreditverbindlichkeiten des Klägers bei der F. abgelöst, u.a. auch nur, weil der Kläger über einen Lebensversicherungsvertrag verfügt habe. Die im April 2009 ausgezahlte Restsumme der Lebensversicherung sei unmittelbar an die Kreissparkasse E-Stadt zur unmittelbaren Schuldentilgung geflossen, wie dies mit der Kreissparkasse im Vorfeld vereinbart gewesen sei. Die Versicherungssumme habe daher zu keinem Zeitpunkt sein Vermögen oder Einkommen vermehrt. Vielmehr würde der Kläger durch die Beitragslast sozialhilfebedürftig, wie durch den fiktiven Bescheid des Sozialamtes (Bl. 107-110 der Gerichtsakte) belegt werde. Das BSG habe jedoch zur Anwendung der "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" entschieden, dass es nicht mit § 240 SGB V in Übereinstimmung stehe, von Sozialhilfeempfängern einen Krankenversicherungsbeitrag zu verlangen, der sich auch nach den Investitionskosten der Pflegeeinrichtung richte, in der Sozialhilfeempfänger lebten. Leistungen, die wegen ihrer besonderen Zweckbestimmung den Einnahmen des Versicherten zum Lebensunterhalt nicht zugeordnet werden könnten, seien von der Beitragsbemessung auszunehmen (BSG, Urteil vom 21. Dezember 2011, B 12 KR 22/09 R). Nach Maßgabe dieser Rechtsprechung könne der Kläger zu Beiträgen aus einer Kapitallebensversicherung, deren Früchte ihm seit den 80er Jahren nicht zustünden, nicht herangezogen werden. Schließlich verweist der Kläger auf eine Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 27. Januar 2012 (L 4 KR 3659/10). Das LSG Baden- Württemberg habe entschieden, dass die Auszahlung aus einer Kapitallebensversicherung, die vor dem 1. Januar 2004 erfolgt sei, nicht bei der Beitragsberechnung berücksichtigt werden könne. Diese Grundsätze seien auch im vorliegenden Fall anwendbar, jedenfalls auf den vorab ausgezahlten Betrag in Höhe von 43.000,- DM.

Die Beklagte hat sich im Termin zur mündlichen Verhandlung am 6. Februar 2014 bereit erklärt, den Bescheid vom 13. Juli 2009 und den Bescheid vom 4. Dezember 2009, beide in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Mai 2010, und den Bescheid vom März 2012 in Bezug auf die Säumniszuschläge unter Berücksichtigung des § 256a SGB V insoweit abzuändern, als eine Neuberechnung auf dieser Grundlage zu erfolgen hat. Der Kläger hat dieses Teilanerkenntnis angenommen.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 14. November 2012 aufzuheben und die Bescheide vom 13. Juli 2009 und vom 4. Dezember 2009, beide in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Mai 2010 sowie den Bescheid vom 29. März 2012, abgeändert durch das am 6. Februar 2014 angenommene Teilanerkenntnis der Beklagten insoweit aufzuheben, als darin Beiträge aus fiktiven Einkünften aus der mit der D. Lebensversicherung AG abgeschlossenen Lebensversicherung zugrunde gelegt wurden.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil. Ergänzend verweist sie darauf, dass allein die Bruttosumme der Kapital-Lebensversicherung für die Beitragsfestsetzung ausschlaggebend sei, nicht jedoch, welche Summe tatsächlich zur Auszahlung gekommen sei. Unerheblich sei auch, dass der Kläger die Auszahlung zur Schuldentilgung verwandt habe. Schließlich vermöge auch die Vorlage eines "fiktiven" Sozialhilfebescheides keine Änderung der Sachlage herbeizuführen. Der Kläger sei nicht Sozialhilfeempfänger im Sinne des Gesetzes, so dass es auf die diesbezügliche höchstrichterliche Rechtsprechung nicht ankomme.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen sowie wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakte sowie die beigezogene Gerichtsakte L 1 KR 327/10 B ER, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Das Sozialgericht Darmstadt hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Beitragsbescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Die Beklagte hat - auch der Höhe nach - zu Recht Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für die Kapitalleistung der Versicherung festgesetzt. Soweit sich die Beklagte mit Teilanerkenntnis vom 6. Februar 2014 bereit erklärt hat, Säumniszuschläge auf der Basis des 1. August 2013 in Kraft getretenen § 256a SGB V neu zu berechnen, ist der Rechtstreit durch Annahme dieses Teilanerkenntnisses durch den Kläger in diesem Umfang in der Hauptsache erledigt, § 102 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Kläger ist bei der Beklagten als freiwillig versicherter Rentner gesetzlich krankenversichert. Gemäß § 238 a SGB V werden daher der Beitragsbemessung nacheinander der Zahlbetrag der Rente, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, das Arbeitseinkommen und die sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds bestimmen (§ 240 Abs. 1), bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu Grunde gelegt. Als materiell-rechtliche Grundlage der streitgegenständlichen Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherter auf die Auszahlung einer Kapitalleistung aus einer Lebensversicherung kommt vorliegend allein § 240 Abs. 1 SGB V i.V.m. §§ 3 Abs. 1, 5 Abs. 4 und 7 Abs. 6 der "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" des GKV-Spitzenverbandes vom 27. Oktober 2008 in der Fassung vom Mai 2011 in Betracht.

Für freiwillige Mitglieder 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. Nach § 3 Abs. 1 der "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" sind als beitragspflichtige Einnahmen das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung zugrunde zu legen. Nach der Rechtsprechung des BSG sind die "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" als untergesetzliche Normen ab 1. Januar 2009 eine hinreichende Rechtsgrundlage für die Beitragsfestsetzung gegenüber freiwillig Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012, B 12 KR 20/11 R; Urteil vom 18. Dezember 2013, B 12 KR 3/12 R – Terminbericht). Der Senat schließt sich dieser Rechtsprechung an (vgl. auch: Urteil des Senats vom 22. August 2013, L 1 KR 390/12); an der im Beschluss vom 21. Februar 2011 (L 1 KR 327/10 B ER) vertretenen Rechtsauffassung hält der Senat nicht fest.

Die Beklagte hat den Auszahlungsbetrag der Versicherung in Höhe von 18.358,30 EUR, der als Teil-Ablaufleistung aus der Beitragszahlung bis zur Auflösung der Gesellschaft entstanden war, zutreffend gemäß § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 3 Abs. 1 "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" als Versorgungsbezug im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V qualifiziert und mit dem allgemeinen Beitragssatz belegt. Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung i.S. von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V gehören auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung i.S. von § 1b Abs. 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gezahlt werden (vgl. BSG, Urteil vom 12. November 2008 - B 12 KR 6/08 R = SozR 4-2500 § 229 Nr. 7 mit zahlreichen weiteren Nachweisen, vom 12. Dezember 2007 - B 12 KR 6/06 R = USK 2007-98 und auf Verfassungsbeschwerde bestätigt: Bundesverfassungsgericht (BVerfG) vom 6. September 2010 - 1 BvR 739/08 = SozR 4-2500 § 229 Nr. 10). Um eine solche Direktversicherung handelt es sich insbesondere dann, 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 Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind (BSG, Urteil vom 30. März 2011, B 12 KR 24/09 R). Die von der Autohaus C. A. GmbH zugunsten des Klägers am 1. April 1979 abgeschlossene Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall erfüllt diese Voraussetzungen und wurde ausweislich des Versicherungsscheines auch ausdrücklich als Direktversicherung abgeschlossen, denn Versicherungsnehmer war der Arbeitgeber (Versicherungsschein Bl. 35-37 der Gerichtsakte L 1 KR 327/10 B ER). Anknüpfend an das nach der Rechtsprechung des BVerfG für die Unterscheidung von betrieblicher und privater Altersvorsorge allein maßgebende Kriterium der Versicherungsnehmereigenschaft (BVerfG Beschluss vom 6. September 2010 - 1 BvR 739/08, juris RdNr. 16 und Beschluss vom 28. September 2010 - 1 BvR 1660/08, juris RdNr. 15) war vorliegend der Kapitallebensversicherungsvertrag nur bis zur Auflösung der Gesellschaft am 10. Januar 1985 (eingetragen in das Handelsregister am 10. Januar 1985) als betriebliche Altersversorgung i.S. des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V zu qualifizieren.

Soweit der Kläger vortragen lässt, weder die Autohaus C. A. GmbH noch die Versicherung hätten eine Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge abschließen wollen und insoweit eine irrelevante Falschbezeichnung vorgenommen, kann er damit nicht gehört werden. Das BSG versteht die gesetzliche Regelung des § 229 SGB V auch bei der Begründung der krankenversicherungsrechtlichen Beitragspflicht von Renten und den Renten vergleichbaren Bezügen seit jeher so, dass nicht auf den im Einzelfall jeweils nachweisbaren Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen, sondern typisierend von einem solchen allgemeinen Zusammenhang auszugehen ist. Die gesetzliche Regelung unterwirft mit den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen i.S. von § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V grundsätzlich Bezüge bestimmter Institutionen und aus vergleichbaren Sicherungssystemen der Beitragspflicht, bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem System und einer Erwerbstätigkeit besteht. Diese sog. institutionelle Abgrenzung orientiert sich allein daran, ob die Rente bzw. die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird und lässt Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt (BSG, Urteil vom 12. November 2008, B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 Nr. 7 RdNr. 19 m.w.N). Das BSG hat in ständiger Rechtsprechung ausgeführt, dass der Begriff der "betrieblichen Altersversorgung" für das Verständnis des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V eigenständig nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift ohne Bindung an die Legaldefinition des § 1b Abs. 2 BetrAVG auszulegen ist (BSG, Urteil vom 30. März 2011, B 12 KR 16/10 R RdNr. 19 ff m.w.N. – zit. nach juris). In diesem Sinne bediente sich vorliegend auch der Kläger nicht irgendeiner beliebigen Form der privaten Vorsorge - beispielsweise einer privaten Kapitallebensversicherung -, sondern der nach § 1 i.V.m. § 1b Abs. 2 BetrAVG ausschließlich als Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung definierten Direktversicherung. Wer sich zur Alters- und Hinterbliebenenvorsorge der Institutionen der betrieblichen Altersversorgung und der hiermit ggf. verbundenen Vorteile bedient, muss sich dann aber in der Konsequenz auch bezüglich der an diesen institutionellen Rahmen geknüpften beitragsrechtlichen Folgen hieran festhalten

lassen. Dem Krankenversicherungsträger kann insbesondere nicht zugemutet werden, noch nach Jahren und Jahrzehnten das Vorliegen der für diese Versorgungsform im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen in jedem Einzelfall rückwirkend vollständig zu überprüfen (BSG, Urteil vom 30. März 2012, a.a.O., RdNr. 19 - zit. nach juris); ob tatsächlich ein Arbeitsverhältnis bestand, ist nicht entscheidend (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2012, a.a.O. RdNr. 18). Bei der Ordnung von Massenerscheinungen ist der Gesetzgeber - ohne damit den allgemeinen Gleichheitssatz zu verletzen - zudem berechtigt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu verwenden, wenn die damit verbundenen Härten nur unter Schwierigkeiten vermeidbar wären (BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010, 1 BvR 1660/08). Nach Auffassung des Senats muss sich der Kläger daran festhalten lassen, dass er im Jahr 1979 als Geschäftsführer der Autohaus C. A. GmbH mit der Versicherung ausweislich des Versicherungsscheines ausdrücklich eine "betriebliche Altersvorsorge" abgeschlossen und den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer bestimmt hat. Vor diesem Hintergrund ist es nach Auffassung des Senats auch nicht erheblich, dass - nach dem unbestrittenen Vortrag des Klägers - mangels Entgeltumwandlung weder eine steuerliche noch beitragsrechtliche Begünstigung der Prämienzahlung erfolgt ist. Nach der Rechtsprechung des BSG, der der Senat folgt, ergibt sich der betriebliche Bezug allein daraus, dass die Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wurde (BSG, Urteil vom 30. März 2011, B 12 KR 16/10 R RdNr. 19 ff. m.w.N. - zit. nach juris). Ob Arbeitgeber und Arbeitnehmer tatsächlich steuerliche und beitragsrechtliche Vorteile in Anspruch nehmen, liegt nach Auffassung des Senats in deren Gestaltungsspielraum. Entsprechendes gilt für die Frage, ob der Kläger als Gesellschafter-Geschäftsführer mit einem Gesellschaftsanteil von zunächst 40% und ab 1. Januar 1983 in Höhe von 100% überhaupt Arbeitnehmer im Sinne des BetrAVG war. Auch insoweit ist die Krankenkasse nicht verpflichtet, noch nach Jahrzehnten das Vorliegen der für die Versorgungsform der betrieblichen Altersvorsorge im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen rückwirkend vollständig zu überprüfen (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2011, B 12 KR 16/10 R, RdNr. 18 ff. - zit. nach juris). Insbesondere war seitens der Beklagten nicht zu überprüfen, ob der Kläger bei Zustandekommen des Direktversicherungsvertrages Minderheits- oder Mehrheitsgesellschafter war. Zudem waren die GmbH als "Zusagender" und der Kläger als "Zusagungsempfänger" weder rechtlich noch wirtschaftlich identisch, so dass es sich bei dem Versicherungsvertrag gerade nicht um ein "In-sich-Geschäft" gehandelt hat (vgl. Steinmeyer in: Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht, § 17 BetrAVG Rn. 4, 6; Molkenbur in: Beck'scher Online-Kommentar Arbeitsrecht, § 17 BetrAVG Rn. 6).

Entgegen der Auffassung des Klägers fehlt es - für den bis zum 10. Januar 1985 angesparten Teil - der zu seinen Gunsten bei der Versicherung abgeschlossenen Direkt- Lebensversicherung auch nicht deshalb an einem betrieblichen Bezug, da allein der Kläger alle Prämien von einem privaten Giro-Konto gezahlt hat, weil der Arbeitgeber von Anfang an nicht in der Lage gewesen sei, Zahlungen vorzunehmen. Bereits der Wortlaut von § 180 Abs. 8 Satz 2 Nr. 5 RVO und § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ("betriebliche Altersversorgung") lässt keinen Rückschluss darauf zu, dass der Gesetzgeber bei der Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen zwischen eigen- und fremdfinanzierten Versorgungssystemen differenzieren wollte. Insbesondere verpflichtet diese Fassung des Gesetzes nicht zu einer streng an der entsprechenden Legaldefinition des § 1 BetrAVG oder dem Anwendungsbereich des BetrAVG orientierten Auslegung im Sinne einer "Versorgungszusage" des Arbeitgebers. Das BSG hat bereits in seinem Urteil vom 11. Oktober 2001 (B 12 KR 4/00 R, USK 2001-38 = Die Beiträge Beilage 2002, 213 ff) ausgeführt, dass zwar in der Begründung der Entwurfsverfasser zu § 180 Abs. 5 bis 8 RVO auf § 1 Abs. 1 BetrAVG hingewiesen worden ist (BT-Drucks. 9/458 S. 35), in den Gesetzestext jedoch weder der in dieser Begründung enthaltene Klammerzusatz "(vgl. § 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19. Dezember 1974, BGBl I 1974, 3610)" noch der Begriff der "Versorgungszusage" aufgenommen wurde. Hätte dem - für die Anwendbarkeit des BetrAVG wesentlichen - Begriff der "Versorgungszusage" auch im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung eine maßgebliche Bedeutung zukommen sollen, wäre eine entsprechende Formulierung des Gesetzestextes erforderlich gewesen. Denn die Legaldefinition der "betrieblichen Altersversorgung" in § 1 BetrAVG umfasste in den vor dem 1. Januar 2001 gültigen Fassungen des § 1 BetrAVG den Begriff der Zusage noch nicht (BSG, Urteil vom 12. November 2008, B 12 KR 6/08 R, RdNr. 20 m.w.N. – zit. nach juris; vgl. auch BSG, Urteil vom 25. April 2012, B 26/10 R RdNr. 32 – zit. nach juris). Das Betriebsrentenrecht qualifiziert auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung. Voraussetzung hierfür ist allein, dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen wurde und er - anders als beim privaten Lebensversicherungsvertrag - Versicherungsnehmer ist (Nichtannahmebeschluss des BVerfG, 6. September 2010 1 BvR 739/08, RdNr. 15, 16). Die im Bescheid vom 29. März 2012 festgesetzten Beiträge für den auf den Zeitraum vom 1. April 1979 bis 10. Januar 1985 angefallenen Teilbetrag sind zutreffend festgesetzt. Grundlage ist § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 5 Abs. 4 der "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler"; danach gilt Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag des Versorgungsbezuges, längstens jedoch für 120 Monate. Die Höhe des Beitragssatzes bestimmt sich nach § 7 Abs. 6 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 i.V.m. § 241 SGB V; es gilt insoweit der allgemeine Beitragssatz.

Die Beklagte hat - auch der Höhe nach - zu Recht Beiträge auf den Teilbetrag aus der - privaten - Kapitallebensversicherung in Höhe von 77.565,31 EUR festgesetzt, der aufgrund der Prämienzahlungen nach dem 10. Januar 1985 angespart wurde. Dieser Teilbetrag zählt zwar nicht zu den in § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V geregelten Versorgungsbezügen. Denn mit Auflösung der Autohaus C. A. GmbH ist der Kläger - unstreitig - in die Stellung als Versicherungsnehmer eingerückt und hat die Prämien (weiterhin) allein getragen, so dass die für die betriebliche Altersversorgung erforderliche Erwerbsbezogenheit entfallen ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - 1 BvR 1660/08). Anders als bei in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) versicherungspflichtigen Rentnern, bei denen nach § 237 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 SGB V die der Beitragsbemessung zu Grunde zu legenden Einkunftsarten abschließend geregelt sind, so dass sonstige Einnahmen - etwa aus privaten Lebensversicherungsverträgen - beitragsfrei bleiben, bezieht jedoch § 238 a SGB V ausdrücklich auch "die sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds bestimmen (§ 240 Abs. 1)", ein. Die Beitragspflicht ist dabei insbesondere nicht deshalb ausgeschlossen, weil entsprechende Einkünfte bei versicherungspflichtigen Rentnern beitragsfrei sind (vgl. BSG, Urteil vom 6. September 2001 - B 12 KR 5/01 R, RdNr. 16 - zit. nach juris). Für die Erhebung von Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung aus dem Teilauszahlungsbetrag der Lebensversicherung des Klägers in Höhe von 77.565,31 EUR ist Grundlage § 240 Abs. 1 SGB V i.V.m. §§ 2 Abs. 1, 3 Abs. 1, 5 Abs. 4 und 7 Abs. 6 der "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler". Nach § 2 Abs. 1 "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" werden die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bemessen. Die Beitragsbemessung hat dabei die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen. Als beitragspflichtige Einnahmen sind nach § 3 Abs. 1 "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung zu Grunde zu legen. § 5 Abs. 4 "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" bestimmt, dass die in Form nicht regelmäßig wiederkehrender Leistungen gewährten Versorgungsbezüge, Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung sowie Leistungen von Versicherungsunternehmen, die wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung gezahlt werden, vom Zeitpunkt des auf die Auszahlung folgenden Monats dem jeweiligen Beitragsmonat mit 1/120 des Zahlbetrags der Leistung für 120 Monate zuzuordnen sind. Für diese Einnahmen gilt nach § 7 Abs. 6 Satz 1 Nr. 5, Satz 2 "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" der ermäßigte Beitragssatz nach §

243 Abs. 1 SGB V. Danach hat die Beklagte für die Zeit ab 11. Januar 1985 auch den Anteil der Auszahlung der Lebensversicherung in Höhe von 77.565,31 EUR zu Recht mit 1/120 des Zahlbetrags der Leistung der Beitragsbemessung mit dem ermäßigten Beitragssatz zu Grunde gelegt. Insbesondere ist in den "Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler" bezüglich der Berücksichtigung des "privaten Anteils" der Lebensversicherung in § 5 Abs. 4 "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" eine konkretisierende Regelung vorhanden, die das BSG allgemein für erforderlich hält, wenn die Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen auf erhebliche Schwierigkeiten stößt oder hierfür verschiedene Berechnungsweisen zur Verfügung stehen und sich dem Gesetz keine eindeutigen Bewertungsmaßstäbe entnehmen lassen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012, B 12 KR 10/11 R, juris RdNr. 52 m.w.N.).

Die Pflicht freiwillig Krankenversicherter, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf Kapitalauszahlungen privater Renten- oder Lebensversicherung zu zahlen, ist im Übrigen höchstrichterlich geklärt. So hat das BSG Satzungsregelungen einer Krankenkasse nach § 240 Abs. 1 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung nicht beanstandet, die die Kapitalauszahlung einer privaten Rentenversicherung mit 1/120 für zehn Jahre als beitragspflichtige Einnahmen des freiwilligen Mitglieds berücksichtigten (BSG, Urteil vom 27. Januar 2010, B 12 KR 28/08 R; Urteil vom 6. September 2001, B 12 KR 5/01 R). Auch die bis 21. Dezember 2008 geltende Satzung der Beklagten legte für die Beitragserhebung - wie die "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" auch "die Einnahmen, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung" zugrunde (§ 12 Abs. 2 der Satzung der Beklagten in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung). Eine entsprechende Formulierung wurde nunmehr in die "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" übernommen.

Der Kläger kann sich nicht darauf berufen, dass z.B. die der Beitragsbemessung unterliegenden Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung unter Beachtung der Vorgaben des Einkommensteuerrechts und infolge dessen unter Abzug der Aufwendungen festgestellt werden und dies für die Kapitalauszahlung der privaten Lebensversicherung auch gelten müsse. Dass bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung etwa eine Altersrente aus einem privatrechtlichen Versicherungsvertrag mit dem Zahlbetrag und nicht nur mit dem Ertragsanteil, d.h. dem Zinsertrag der Anlage beitragspflichtig ist, auch wenn es sich bei der Rente bzw. der Kapitalauszahlung nicht um einen Versorgungsbezug im Sinne des § 229 SGB V handelt, hat das BSG bereits zum früheren Recht klargestellt (BSG, Urteil vom 6. September 2001, B 12 KR 5/01 R – zit. nach juris). Maßgeblich ist, dass die Auszahlung aus der privaten Lebensversicherung mit dem Zahlbetrag zu berücksichtigen ist, weil dieser Betrag die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit mit bestimmt (vgl. BSG, Urteil vom 6. September 2001, a.a.O. RdNr. 20 – zit. nach juris).

Demgemäß sieht der Senat die vorliegend streitige Berücksichtigung des Teilbetrags der Lebensversicherung, der auf den von dem Kläger am 11. Januar 1985 privat zur Altersvorsorge gezahlten Beiträgen beruht, in gleicher Weise als zulässig an (so im Ergebnis auch: LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 7. November 2013, L 5 KR 65/13 – zit. nach juris).

Entgegen der Auffassung des Klägers ist der Zahlbetrag der Lebensversicherung trotz Abtretung des zur Fälligkeit am 1. April 2009 verbliebenden Auszahlungsanspruchs an die E-Stadter F. bzw. die Kreissparkasse E-Stadt und mangels eines entsprechenden Zuflusses zu verbeitragen. Grundsätzlich sind Kapitalerträge aus einer zur Sicherung einer Darlehensforderung abgetretenen Lebensversicherung als Einnahmen eines freiwillig Krankenversicherten, die zum Lebensunterhalt verbraucht werden können, auch dann beitragspflichtig, wenn sie zur Tilgung des Darlehens an das Kreditinstitut ausgezahlt werden (BSG, Urteil vom 17. März 2010, B 12 KR 4/09 R). Das BSG führt in der Entscheidung vom 17. März 2010 (B 12 KR 4/09 R, RdNr. 20, 21 – zit. nach juris) dazu aus: "Im Rahmen von § 240 SGB V gilt vielmehr, dass dann, wenn dem Grunde nach beitragspflichtige Einnahmen von Versicherten abgetreten werden, dies eine für die Beitragsbemessung grundsätzlich unbeachtliche Verwendung der Einnahmen ist. (.) Eine Zahlung aus einer Lebensversicherung, die zur Sicherheit einer Darlehensforderung abgetreten ist, an einen Dritten zur Tilgung von diesem gegen den Versicherten zustehenden Forderungen aus einem Darlehensvertrag hat ihren Rechtsgrund in dem weiter fortbestehenden Lebensversicherungsvertrag zwischen Versichertem und dem Versicherungsunternehmen. Die Rechtsstellung des Abtretungsempfängers einer zur Sicherung abgetretenen Forderung unterscheidet sich von der des Vertragspartners dadurch, dass lediglich einzelne Ansprüche und Rechte abgetreten sind, er jedoch nicht vollständig in die Stellung als Vertragspartei mit den entsprechenden Rechten und Pflichten einrückt. Die Verwertung durch eine einen Kredit gewährende Bank unterliegt Beschränkungen (vgl. BGH, Urteil vom 20.3.1991 - IV ZR 50/90 - ZIP 1991, 573), dem Sicherungsnehmer steht als Inhaber des Anspruchs in der Regel ein Recht nur in der jeweiligen Höhe seiner gesicherten Forderung zu (vgl. KG Berlin, Urteil vom 12.12.2008 - 6 U 41/08 - KGR Berlin 2009, 238 = VersR 209, 1206). Wird zur Tilgung der Darlehensforderung des Sicherungsnehmers die Versicherungssumme an ihn gezahlt, wird der Sicherungsgeber in Höhe der Zahlung von seiner Verbindlichkeit befreit und damit seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöht. Entgegen der Auffassung der Revision wird die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht von der Höhe der liquiden Mittel bestimmt und können im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung auch Einnahmen, die der Erfüllung von Verbindlichkeiten dienen, zur Beitragsbemessung herangezogen werden (vgl. zum im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Bruttoprinzip Urteile des Senats vom 21.12.1993 - 12 RK 28/93 - SozR 3-2500 § 237 Nr. 3 und vom 28.1.1999 - B 12 KR 24/98 R - SozR 3-2500 § 237 Nr. 7)."

Der Senat schließt sich dieser Rechtsprechung an. Auch vor dem Hintergrund der Formulierung in § 3 Abs. 1 "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" (" ...die zum Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können") ist allein die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und nicht die Höhe der liquiden Mittel entscheidend. Infolge der Abtretung der Ansprüche aus der Lebensversicherung an ein Kreditinstitut wird die Ablaufleistung auch nicht zur "fiktiven" Einnahme, wie der Kläger meint, sondern es handelt sich nach wie vor um eine beitragspflichtige Einnahme, die vom Kläger anderweitig, im Sinne der Rechtsprechung des BSG jedoch "unbeachtlich" verwandt wurde.

Entsprechendes gilt nach Auffassung des Senats auch für die Gewährung eines sog. Policen-Darlehens in Höhe von 43.000,- DM am 30. Dezember 1997, welches der Kläger ebenfalls zur Schuldentilgung verwandte. Bei dem Policen-Darlehen handelt es sich gerade nicht um eine teilweise Auszahlung der noch nicht fälligen Versicherungsleistung, sondern um ein Darlehen des Versicherers. Ein Policen-Darlehen, wie es die Versicherung am 30. Dezember 1997 an den Kläger gewährt hat, ist ein Darlehen, bei dem der Versicherer keinen Rückzahlungsanspruch, sondern ein Verrechnungsrecht besitzt (vgl. z.B. Kollhosser in: Prölls/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 27. Aufl. 2004, § 5 ALB 86 Rz. 1). Dementsprechend hat der Kläger auf das von der Versicherung gewährte Darlehen auch keine monatlichen Tilgungsleistungen, sondern ausschließlich Zinszahlungen geleistet, wie die Versicherung im vorgelegten Schreiben vom 4. Februar 2014 bestätigt (Bl. 145 der Gerichtsakte). Dies bedeutet aber, dass die Versicherung erst bei Fälligkeit im April 2009 gegen den Anspruch des Klägers, der unverändert in vertraglich vereinbarter Höhe von 95.923,61 EUR bestand, verrechnet und statt der 95.923,61 EUR nur

73.938,06 EUR - in Folge der Abtretung - an die Gläubigerbank des Klägers ausgezahlt hat. Entsprechend bestätigt auch die Versicherung, dass durch die Zinszahlung der Vertrag weiterhin an der vollen Überschussbeteiligung teilgenommen hat (Schreiben vom 4. Februar 2014, Bl. 145 der Gerichtsakte). Hierdurch wird deutlich, dass der Fall der Gewährung eines Policen- Darlehens vergleichbar ist mit den durch das BSG bereits geklärten Fälle der Abtretung, Pfändung oder eines Versorgungsausgleichs (BSG, Urteil vom 17. März 2010, a.a.O.). Gerade weil keine Teilleistungen aus der Versicherung erfolgt sind, stellt sich nach Auffassung des Senats die vom Kläger ausgeworfene Frage der rechtlichen Bewertung vor dem 1. Januar 2009, d.h. vor Geltung der "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" erfolgter Teilleistungen vorliegend nicht. Zu berücksichtigen ist ferner, dass der Kläger seit dem 10. Januar 1985 Versicherungsnehmer und Vertragspartei war und es auch über den 30. Dezember 1997, den Zeitpunkt der Gewährung eines Policen-Darlehens in Höhe von 43.000,- DM bis zur Fälligkeit am 1. April 2004 blieb. Aus dem vom Kläger angeführten Urteil des LSG Baden- Württemberg vom 27. Januar 2012 (L 4 KR 3659/10) ergibt sich nichts anderes. In dem dort zu entscheidenden Fall zur Beitragspflicht eines Versorgungsbezuges eines pflichtversicherten Rentners erfolgte eine vollständige Übertragung einer Kapitallebensversicherung auf einen Dritten, so dass die Stellung des versicherten Arbeitnehmers als Vertragspartei des Versicherungsunternehmens vollständig entfiel. Das LSG Baden-Württemberg weist daher in den Entscheidungsgründen auch zutreffend darauf hin, dass sich der Fall von dem dem Urteil des BSG vom 17. März 2010 (a.a.O.) zugrunde liegendem Sachverhalt unterscheidet.

Nach Auffassung des Senats kann der Kläger für sich aus dem Urteil des BSG vom 21. Dezember 2011 (B 12 KR 22/09 R) nichts ableiten. Das BSG hat dort für die bis zum 31. Dezember 2008 geltende Rechtslage, d.h. vor Inkrafttreten der "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler", entschieden, dass Leistungen des Sozialhilfeträgers für einen freiwillig krankenversicherten Sozialhilfeempfänger zur Sicherstellung seines bedarfsgerechten Aufenthalts in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nur beitragspflichtig in Bezug auf den Regelsatz, die Kosten der Unterkunft, sozialhilferechtliche Mehrbedarfe und einmalige Bedarfe, den dem Betroffenen zugewandten Barbetrag sowie übernommene (fiktive) Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind; auf Leistungen zur Befriedigung des den Heimaufenthalt erfordernden Pflegebedarfs dürfen Beiträge nicht erhoben werden, denn diese weisen eine besondere Zweckbestimmung auf, da sie gerade nicht allgemein den bei allen Menschen anfallenden Bedarf ausgleichen, sondern speziell die Pflegebedürftigkeit kompensieren sollen (BSG, Urteil vom 21. Dezember 2011, a.a.O., RdNr. 27 ff.). Auch wenn dem Kläger die Lebensversicherung nicht zum Bestreiten seines Lebensunterhaltes zur Verfügung steht, weil er sie zur eigenen Schuldentilgung ausgegeben hat, kann hieraus keine - wie auch immer - geartete besondere Zweckbestimmung im Sinne dieser Rechtsprechung des BSG konstruiert werden. Ebenso kommt es nicht darauf an, ob der Abschluss einer Lebensversicherung durch den Kläger als Gesellschafter-Geschäftsführer der C. A. GmbH den Zweck hatte, Schulden der GmbH abzusichern. Maßgeblich sind insoweit die damals abgegebenen Erklärungen der Vertragspartner.

Der Kläger kann auch nicht damit gehört werden, die Heranziehung der Kapitalauszahlung der Versicherung zur Beitragszahlung führe zu einer unzulässigen "doppelten Verbeitragung" in der Anwartschafts- und in der Bezugsphase.

Das BSG hat dies ausdrücklich für (auch zum Teil) selbstfinanzierte Versorgungsbezüge in Form der Entgeltumwandlung ausdrücklich bestätigt und in Urteilen vom 12. November 2008 (B 12 KR 10/08 R, RdNr. 40 und B 12 KR 6/08 R, RdNr. 40) hierzu ausgeführt: "Der Gesetzgeber hat ein "Verbot der Doppelverbeitragung" nicht zu beachten. Ein Grundsatz, demzufolge mit aus bereits der Beitragspflicht unterliegenden Einnahmen vom Versicherten selbst finanzierte Versorgungsbezüge der Beitragspflicht überhaupt nicht oder jedenfalls nicht mit dem vollen Beitragssatz unterworfen werden dürfen, existiert im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Auch wenn der Aufbau einer zusätzlichen betrieblichen Altersversorgung durch Steuervorteile gefördert wird, spricht dies nicht gegen die Beitragspflicht. Die Beiträge werden nämlich entsprechend der dadurch bewirkten späteren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit erhoben. Die einfachrechtlich fehlende Übereinstimmung des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Steuerrecht ist verfassungsrechtlich ebenfalls nicht zu beanstanden (vgl. BSG, Urteil vom 21. September 2005, B 12 KR 12/04 R, USK 2005-25)." Entsprechend hat zwischenzeitlich das BVerfG für pflichtversicherte Rentner entschieden, dass die Frage, ob diese Versorgungsbezüge ihrerseits aus bereits mit Krankenversicherungsbeiträgen belastetem Arbeitsentgelt finanziert worden sind, für die Frage der Beitragspflicht in der Krankenversicherung der Rentner nicht maßgebend ist. Die Äquivalenz von Beitrag und Risikoabsicherung ist durch einen Beitrag auf berufsbezogene Versorgungsbezüge des Rentners nicht gestört (BVerfG Nichtannahmebeschluss vom 6. September 2010, 1 BvR 739/08 Rn. 11b, zit. nach juris). Nach Auffassung des Senats gelten diese Grundsätze (erst recht) auch für freiwillig versicherte Rentner, deren gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zugrunde zu legen ist.

Die Erhebung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen auf die Kapitalauszahlung der Lebensversicherung ist weder ein Verstoß gegen Art. 14 GG noch stellt sie einen "enteignenden Eingriff" dar.

Der Schutzbereich von Art. 14 GG wird durch die Auferlegung von Geldleistungspflichten grundsätzlich nicht beeinträchtigt, denn dieses Grundrecht schützt nicht das Vermögen als solches (BVerfG, Beschluss vom 25. September 1990, 1 BvR 907/87 in NJW 1991, 746 f.). Anderes gilt nur dann, wenn eine Abgabe den Pflichtigen übermäßig belastet und seine Vermögensverhältnisse grundlegend beeinträchtigt, die Abgabe also "erdrosselnde Wirkung" hätte (BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1988, 1 BvL 22/85 SozR 5850 § 14 Nr. 11; Beschluss vom 31. Mai 1990, 2 BvL 12/88, 2 BvL 13/88, 2 BvR 1436/87, BVerfGE 82, 159). Dies ist bei den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung schon deshalb nicht der Fall, weil der Zahlung von Beiträgen Ansprüche aus diesen Sicherungssystemen gegenüberstehen, für die ein vernünftiger Bürger sonst privat aufkommen müsste (Mertens, NZS 1998, 545 f). Dem Kläger stehen bei einem Beitragssatz 14,9 % bzw. 15,5 % zur Kranken- und 1,95 % zur Pflegeversicherung, d.h. einem monatlichen Beitrag von rund 280,00 EUR, das gesamte Leistungsspektrum beider Versicherungszweige vollumfänglich zur Verfügung; angesichts der Höhe der zugeflossenen Versicherungsleistungen in Höhe von 95.923,61 EUR ist diese monatliche Beitragslast nicht mit einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse im Sinne einer erdrosselnden Wirkung verbunden (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 7. April 2008, 1 BvR 1924/07). Ob Beitragslast und Leistungen hierbei in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen, bedurfte keiner näheren Erörterung. Das Solidaritätsprinzip und das vom Grundsatz sozialen Ausgleichs beherrschte Recht der gesetzlichen Krankenversicherung setzen eine Gleichwertigkeit nicht voraus (vgl. BSG, Urteil vom 18. Dezember 1984, 12 RK 42/83). Eine "Erdrosselungswirkung" kommt der Verbeitragung der Kapitalauszahlung auch deshalb nicht zu, weil die "Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler" die Verbeitragung auf insgesamt 10 Jahre (1/120) begrenzen.

Nach Auffassung des Senats kann eine solche "erdrosselnde Wirkung" auch nicht damit begründet werden, dass der Kläger aufgrund niedriger Renteneinkünfte grundsätzlich sozialhilfebedürftig wäre. Der Senat weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es nach § 32 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch 12. Buch – Sozialhilfe (SGB XII) im Ermessen des Sozialhilfeträgers liegt, die Beiträge zur freiwilligen

Krankenversicherung zu übernehmen.

Auch die zur sozialen Pflegeversicherung von der Beklagten im Namen der Beigeladenen festgesetzten Beiträge aus der Leistung der Lebensversicherung sind zu Recht erhoben. Diesbezüglich gelten gemäß § 57 Abs. 4 Sozialgesetzbuch 11. Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) die Regelungen zum Beitragsrecht für freiwillig Krankenversicherte nach dem SGB V entsprechend.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Eine Kostenquotelung kam auch angesichts des Teilanerkenntnisses der Beklagten vom 4. Februar 2014 nicht in Betracht. Zum einen betraf das Teilanerkenntnis lediglich die Säumniszuschläge; zum anderen ist die maßgebliche Vorschrift des § 256a SGB V erst am 1. August 2013 und damit nach Erlass der angefochtenen Bescheide in Kraft getreten; die Beklagte hat dem zeitnah Rechnung getragen, zumal der Kläger bisher weder die streitigen Beiträge noch Säumniszuschläge gezahlt hat.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2016-02-09