

L 11 KR 4125/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 472 KR 472/13

Datum

28.09.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 4125/16

Datum

25.04.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.09.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Beitragsbemessung aus kapitalisierten Versorgungsbezügen und begehrt die Erstattung von Kosten für ärztliche Behandlungen aus den Jahren 2004 und 2012.

Der Kläger ist seit dem 01.07.2005 bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) gesetzlich kranken- und pflegeversichert. Er erhielt im Juni 2006 von der V.-G.-U. (VGU) eine Kapitalabfindung in Höhe von 6.814,94 EUR und am 01.12.2007 von der Z. D. H. Lebensversicherung AG zwei Kapitalabfindungen in Höhe von insgesamt 78.609,43 EUR (BI 1, 2 Verwaltungsakte). Versicherungsnehmer war bis zuletzt der Arbeitgeber des Klägers (BI 43 SG-Akte).

Mit Bescheid vom 18.12.2007 (BI 4 Verwaltungsakte) teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass auch rentenähnliche Einnahmen wie zB Versorgungsbezüge beitragspflichtig seien. Für die Beitragsberechnung werde monatlich 1/120 der Zahlung der VGU Unterstützungskasse, also 56,79 EUR, zu Grunde gelegt. Die Berücksichtigung erfolge längstens für 120 Monate. Da der Betrag von 56,79 EUR unter der Geringfügigkeitsgrenze liege, seien hieraus zunächst keine Beiträge zu zahlen gewesen. Für die Beitragsberechnung der von der Z. D. H. Lebensversicherung AG erhaltenen Kapitalleistung in Höhe von 78.609,43 EUR werde monatlich 1/120 dieser Zahlung, also 655,08 EUR, zu Grunde gelegt. Die Berücksichtigung erfolge längstens für 120 Monate - vom 01.01.2008 bis 31.12.2017. Ab dem 01.01.2008 seien daher Beiträge aus allen Kapitalleistungen zu zahlen, da die Geringfügigkeitsgrenze ab diesem Zeitpunkt überschritten sei.

Mit Schreiben vom 21.12.2007 erhob der Kläger hiergegen Widerspruch. Die Einnahmen seien bereits für eine Kreditrückzahlung an die LBS (Schulden aus Immobilienkauf), Zahlungen an das Finanzamt, Maklergebühren und Notargebühren ausgegeben worden. Der Betrag sei nicht mehr verfügbar.

In der Folge zahlte der Kläger die Beiträge nicht. Hierauf verfügte die Beklagte mit Wirkung vom 07.08.2008 (bis 07.08.2012) das Ruhen des Leistungsanspruchs. Rechtsmittel hiergegen wurden nicht eingelegt.

Mit E-Mail vom 07.10.2009 erinnerte der Kläger die Beklagte an seinen Widerspruch vom 21.12.2007. Die erhaltenen Leistungen aus seinen Zusatzversicherungen habe er für Wohnzwecke ausgegeben. Um die geforderten Beiträge zu begleichen, müsste er einen Kredit aufnehmen. Dies sei unzumutbar.

Mit Schreiben vom 19.12.2011 (BI 15 Verwaltungsakte) bat der Kläger nochmals um Erlass der Beiträge. Die Leistungen aus der Lebensversicherung seien für Wohnzwecke aufgewendet. Zudem werde die Krankenversichertenkarte in Griechenland nicht akzeptiert. Außerdem habe er bereits mehrfach die Erstattung von Kosten "aus den Jahren 2003 und danach" angemahnt.

Mit Schreiben vom 13.01.2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass die Verwendung der Kapitalleistungen zur Rückzahlung des Kredites und Zahlung an das Finanzamt keinen Einfluss auf die zu berücksichtigenden Beiträge habe. Maßgeblich sei der zur Auszahlung gelangte Betrag, unabhängig davon, wofür das Geld verwendet werde. Eine Kapitalleistung aus einer Direktversicherung sei nur dann nicht vollständig beitragspflichtig, wenn ein Arbeitnehmer den Versicherungsvertrag vor oder nach einer Direktversicherung durch einen

Arbeitgeber als Versicherungsnehmer weiterführe und die Beiträge in dieser Zeit ausschließlich selbst zahle. Der Kläger wurde gebeten, hierzu Angaben zu machen. Hinsichtlich der Krankenversichertenkarte bestehe die Möglichkeit, ein Formular zur Verfügung zu stellen, welches bei einer griechischen gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt werden könne, um eine griechische Krankenversichertenkarte zu erhalten. Diese Bescheinigung könne allerdings erst ausgestellt werden, wenn die Beiträge vollständig gezahlt worden seien und der Kläger wieder einen Leistungsanspruch habe.

Mit Schreiben vom 22.01.2012 teilte der Kläger mit, die Einzahlungen in die Direktversicherung seien dergestalt erfolgt, dass von seinem Gehalt anteilig 66% der Monatsbeiträge einbehalten und vom Arbeitgeber ein Zuschuss von 33% erfolgt sei (Bl 20 Verwaltungsakte).

Mit Schreiben vom 01.02.2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, ärztliche Abrechnungen erfolgten über die kassenärztliche Vereinigung. Zu Leistungen ab dem Jahr 2003 könne sie keine Aussage treffen (siehe aber Bl 33 SG Akte: Rechnungen für Zahnimplantate; Erstattung von der Beklagten mit Bescheid vom 13.10.2013 abgelehnt).

Der Kläger brachte mit Schreiben vom 28.03.2012 und 17.06.2012 vor, die Beklagte habe seine Arztrechnungen, die er bereits vorgelegt habe, über Jahre hinweg nicht beglichen. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.06.2012 (Bl 34 Verwaltungsakte) wurde der Widerspruch des Klägers vom 21.12.2007 als unbegründet zurückgewiesen. Die im Juni 2006 ausgezahlte Kapitalleistung stelle in Höhe von 6.814,94 EUR eine einmalige Leistung der betrieblichen Altersvorsorge dar, weil ein Bezug zum früheren Berufsleben des Klägers gegeben sei. Gleiches gelte für die im Dezember 2007 ausgezahlte Kapitalleistung in Höhe von 75.658,88 EUR. Die Versicherungsleistung resultiere in voller Höhe aus der vom ehemaligen Arbeitgeber zu Gunsten des Klägers abgeschlossenen Direktversicherung. Die Verwendung der Kapitalleistung zur Tilgung eines Kredits sei unerheblich. Das BSG habe mit diversen Urteilen entschieden, dass eine Kapitalleistung aus einem Direktversicherungsvertrag als Versorgungsbezug beitragspflichtig sei, soweit der Arbeitgeber Versicherungsnehmer der Direktversicherung sei. Da entsprechend der Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung die Beitragspflicht von Kapitalleistungen mit dem 1. des auf die Auszahlung der Kapitalleistung folgenden Monats beginnt, unterliege die im Juni 2006 ausgezahlte Kapitalleistung seit dem 01.07.2006 mit 1/120 - monatlich 56,79 EUR - dem Grunde nach und die im Dezember 2007 ausgezahlten Kapitalleistungen seit dem 01.01.2008 mit 1/120 - monatlich insgesamt 655,80 EUR - der Beitragspflicht. Da die Summe der monatlichen Zahlungsbeträge der Versorgungsbezüge die Untergrenze erst ab dem 01.01.2008 überschreite, seien Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung erst ab diesem Zeitpunkt zu entrichten.

Hiergegen hat der Kläger am 23.08.2012 Klage zum Sozialgericht Hamburg erhoben, die mit Beschluss vom 28.12.2012 an das Sozialgericht Stuttgart (SG) verwiesen wurde.

Zur Begründung hat der Kläger vorgebracht, die Beitragsbemessung aus der Kapitalleistung der Z. Versicherung sei rechtswidrig. Die Lebensversicherung sei anstelle einer Lohnerhöhung zum Teil vom Arbeitgeber und zum Teil von ihm selbst geleistet worden. Die Summe habe er zudem am 05.11.2007 für eigene Wohnzwecke verbraucht, so dass er die Beitragszahlungen an die Beklagte nicht mehr habe aufbringen können. Er verweise auf eine Entscheidung des Bundesrates vom 05.07.2008, wonach Altersvorsorgevermögen ganz oder teilweise zum Erwerb von Wohneigentum genutzt werden könne. Der Kläger begehrt außerdem die Erstattung von Arztrechnungen vom 18.02.2004 in Höhe von 2.152,71 EUR und vom 15.05.2004 in Höhe von 3.607,67 EUR sowie die Erstattungen von Arztrechnungen aus dem Jahr 2012 in Höhe von insgesamt 5.681,70 EUR. Auf Grund der nicht bezahlten Beiträge seien die Rechnungen nicht vergütet worden. Es sei ihm das zu gewähren, was ihm aus dem Leistungskatalog zustehe. Die Rechnungen hat er nicht vorgelegt. Schließlich hat der Kläger alternativ (Ziff 3 der Klageschrift) die Rückerstattung seiner geleisteten Krankenversicherungsbeiträge seit 1965 begehrt, im Berufungsverfahren auf 1962 berichtigt (Bl 2 Senatsakte).

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.09.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Soweit der Kläger die Erstattung von Kosten aus diversen ärztlichen Behandlungen begehre, sei die Klage unzulässig. Es sei insoweit bereits unklar, ob eine entsprechende Ablehnung durch die Beklagte erfolgt sei. Jedenfalls aber sei ein Vorverfahren nicht durchgeführt worden. Auch wenn man das klägerische Begehren dahingehend auslegte, dass er sich gegen das Ruhen der Leistungsansprüche ab dem 07.08.2008 wende, sei gegen den Verwaltungsakt, der das Ruhen zum 07.08.2008 festgestellt habe, ebenfalls kein Widerspruch erhoben worden. Die Entscheidung sei daher bestandskräftig. Vor dem Hintergrund der bestandskräftigen Feststellung des Ruhens der Leistungsansprüche wäre überdies eine Ablehnung der Kostenerstattung für ärztliche Leistungen im Jahr 2012 rechtmäßig. Soweit sich der Kläger gegen die Beitragsbemessung aus kapitalisierten Versorgungsbezügen wende, sei die Klage zwar zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid vom 21.12.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.06.2012 sei rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Bei der Kapitalauszahlung aus der Direktversicherung, die der Kläger am 01.12.2007 erhalten habe, handele es sich ebenso um Leistungen aus betrieblicher Altersvorsorge nach [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), wie auch bei der Kapitalabfindung der VGU Unterstützungskasse im Juni 2006. Soweit der Kläger geltend mache, er habe die Zahlungen zur Rückzahlung eines Kredits für selbstgenutzten Wohnraum verbraucht, habe dies keine Auswirkungen auf die Beitragspflicht. Bereits das Sozialgericht Hamburg habe den Kläger mit Schreiben vom 18.09.2012 aufgefordert, sämtliche Bescheide vorzulegen, konkrete Entscheidungen der Beklagten zu benennen und alle Bescheide, die Gegenstand der Klage sein sollten, zu übersenden. Dies habe der Kläger nicht getan.

Gegen den ihm am 14.10.2016 (mittels Einschreiben mit Rückschein) zugestellten Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 10.11.2016 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung hat er sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Vom 07.08.2008 bis 07.08.2012 sei seine Krankenkarte eingezogen gewesen, da er die Zusatzbeiträge aus der Kapital-Direkt-Versicherung nicht gezahlt habe. Die Kapitalleistung habe er zur Tilgung eines Kredits für Wohnzwecke benötigt. Er verlange Ersatz der ihm im Zeitraum vom 07.08.2008 bis 07.08.2012 entstandenen Kosten oder die Erstattung der Beiträge von 1962 bis heute.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.09.2016 und den Bescheid der Beklagten vom 21.12.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.06.2012 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten von ärztlichen Behandlungen in Höhe von insgesamt 11.442,08 Euro zu erstatten, hilfsweise, ihm seine Krankenversicherungsbeiträge seit 1962 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf den Widerspruchsbescheid vom 27.06.2012 und die Ausführungen des SG Bezug.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 21.12.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.06.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beitragsbemessung aus kapitalisierten Versorgungsbezügen ist zu Recht erfolgt.

Der Umfang der Beitragspflicht zur KV und PV beurteilt sich nach dem Versichertenstatus in dem Zeitpunkt, für den Beiträge erhoben werden. Der Kläger ist seit 01.07.2005 in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) versicherungspflichtig ([§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#)) und damit nach [§ 20 Abs 1 Nr 11 SGB XI](#) auch in der PV. Bei versicherungspflichtigen Rentnern werden nach [§ 237 SGB V](#) der Beitragsbemessung zugrunde gelegt (1.) der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, (2.) der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und (3.) das Arbeitseinkommen. [§ 226 Abs 2](#) und die [§§ 228, 229](#) und [231 SGB V](#) gelten entsprechend.

Da [§ 237 SGB V](#) die Regelung des [§ 229 SGB V](#) für entsprechend anwendbar erklärt, unterliegen auch die dort genannten Einnahmen (Versorgungsbezüge) der Beitragspflicht selbst dann, wenn diese neben einer Rente iSd [§ 237 Satz 1 SGB V](#) geleistet werden. Als Versorgungsbezüge gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung (vgl. [§ 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 120 Monate ([§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)).

Sowohl die Kapitalabfindung der VGU-Unterstützungskasse im Juni 2006 als auch die Kapitalauszahlung aus der Direktversicherung am 01.12.2007 stellen Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge nach [§ 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V](#) dar.

Die Abwicklung der betrieblichen Altersversorgung über eine Unterstützungskasse – vorliegend die VGU Unterstützungskasse – ist in [§ 1b Abs 4 BetrAVG](#) ausdrücklich vorgesehen. Der Versorgungsfall – die Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung – ist eingetreten. Bei einer Unterstützungskasse handelt es sich um eine eigenständige Versorgungseinrichtung, die im Auftrag eines Arbeitgebers betriebliche Altersversorgung gewährt. Die Versorgungsleistung aus einer solchen Unterstützungskasse ist eine Rente bzw hier Kapitalabfindung aus der betrieblichen Altersversorgung ([§ 3 BetrAVG](#)), die der Beitragserhebung in der Kranken- und Pflegeversicherung zu Grunde zu legen ist (vgl. BSG 25.08.2004 - [B 12 KR 30/03 R](#), [SozR 4-2500 § 229 Nr 3](#)). Die "institutionelle Abgrenzung" orientiert sich allein daran, ob die Rente von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird. Modalitäten des individuellen Erwerbs bleiben ebenso unberücksichtigt wie die Frage eines nachweisbaren Zusammenhangs mit dem Erwerbsleben im Einzelfall (Thüringer LSG 24.05.2016, [L 6 KR 365/15](#); juris), wie das SG zutreffend ausgeführt hat.

Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung zählen auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung iS von [§ 1b Abs 2](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gezahlt werden (BSG 12.11.2008, [B 12 KR 6/08 R](#), [SozR 4-2500 § 229 Nr 7](#); BVerfG 06.09.2010, [1 BvR 739/08](#), [SozR 4-2500 § 229 Nr 10](#); Senatsurteil v 21.07.2015, [L 11 KR 130/15](#)). Um eine solche Direktversicherung handelt es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Diese Leistung ist dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll. Dieser Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben. 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 Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung ist – wie hier – bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (BSG 30.03.2011 - [B 12 KR 16/10 R](#), [BSGE 108, 63](#), [SozR 4-2500 § 229 Nr 12 mwN](#)). Die ausgezahlte Leistung diene der Altersversorgung des Klägers und beruht vorliegend auch auf Prämien, die für Zeiträume gezahlt wurden, in denen nicht der Kläger, sondern dessen Arbeitgeber Versicherungsnehmer war. Die Zahlung der Z. D. H. Lebensversicherung AG unterliegt damit in vollem Umfang der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung. Soweit der Kläger vorbringt, die Zahlung der Z. D. H. Lebensversicherung AG zur Rückzahlung eines Kredites für selbst genutzten Wohnraum verbraucht zu haben, so hat dies auf die Beitragspflicht keine Auswirkungen. Die vom Kläger angesprochene Gesetzesänderung betraf lediglich die Einbeziehung des selbstgenutzten Wohneigentums in die Förderung durch die Altersvorsorgezulage.

Die Verbeitragung von Kapitalzahlungen der betrieblichen Altersversorgung (einmaliger Versorgungsbezug) verstößt nach Ansicht des erkennenden Senats nicht gegen Verfassungsrecht (vgl. Entscheidungen des Senats vom 01.03.2011, [L 11 KR 2421/09](#), juris, vom 29.09.2011, [L 11 KR 2026/10](#); vom 26.06.2012, [L 11 KR 408/11](#); vom 23.01.2013, [L 11 KR 3371/12](#); vom 12.03.2013, [L 11 KR 1029/11](#); vom 14.05.2013, [L 11 KR 46080/11](#); vom 25.06.2013, [L 11 KR 4271/12](#), vom 17.03.2014, [L 11 KR 3839/13](#) und vom 24.06.2014, [L 11 KR 5461/13](#)). Der Senat schließt sich weiterhin der ständigen Rechtsprechung des BSG an (Urteile vom 12.11.2008, [B 12 KR 6/08 R](#), [B 12 KR 9/08 R](#) und [B 12 KR 10/08 R](#), jeweils mwN; zuletzt Urteile vom 30.03.2011, [B 12 KR 24/09 R](#) und [16/10 R](#), und vom 25.04.2012, [B 12 KR 26/10 R](#), aaO) und den Entscheidungen des BVerfG (Beschlüsse vom 04.04.2008, [1 BvR 1924/07](#) und vom 06.09.2010, [1 BvR 739/08](#), [SozR](#)

4-2500 § 229 Nr 10).

Eine verfassungs- oder europarechtswidrige Ungleichbehandlung des Klägers bzw eine Verletzung von Vertrauenstatbeständen liegt nicht vor. Die vom BSG vorgenommene Typisierung, wonach auch die nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses teilweise arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung, bei welcher der Arbeitgeber Versicherungsnehmer ist, einen Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 SGB V](#) bildet, ist mit [Art 3 Abs 1 GG](#) vereinbar (BVerfG 06.09.2010, [1 BvR 739/08](#), juris). Ein Verstoß gegen Grundrechte ergibt sich auch dann nicht, wenn der Versorgungsbezug aus bereits zu Sozialversicherungsbeiträgen herangezogenem Arbeitsentgelt finanziert worden ist (BVerfG 06.09.2010, [1 BvR 739/08](#), juris). Im Beschluss vom 28.09.2010 ([1 BvR 1660/08](#), juris) hat das BVerfG noch einmal bestätigt, dass die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht nach [§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) grundsätzlich weder gegen die wirtschaftliche Handlungsfreiheit iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes noch gegen [Art 14](#), [2 Abs 1](#) und [3 Abs 1 GG](#) verstößt. Einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus [Art 3 Abs 1 GG](#) sieht das BVerfG nur dann, wenn auch diejenigen Kapitalleistungen der Beitragspflicht unterworfen werden, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat (Beschluss vom 28.09.2010, [1 BvR 1660/08](#), SozR 4-2500 § 229 Nr 11). Das BVerfG stellt nicht nur auf die Tragung der Versicherungsprämien durch den Mitarbeiter ab, sondern darauf, dass bei Direktversicherungen durch das Einrücken des Mitarbeiters in die Stellung des Versicherungsnehmers der institutionelle Rahmen der Betriebsrente verlassen wird (BVerfG 28.09.2010, [1 BvR 1660/08](#), aaO; BVerfG 14.04.2011, [1 BvR 2123/08](#), juris). Ein solcher Fall hat vorliegend nicht vorgelegen.

Einwände gegen die Berechnung der Beiträge werden nicht erhoben. Die Beklagten haben die von der mitgeteilten Kapitalzahlungen in Höhe des Arbeitgeberanteils von insgesamt 85.424,37 EUR zugrunde gelegt. Ein Hundertzwanzigstel dieser Kapitalleistung ist 711,87 EUR. Unter Ansatz der jeweiligen Beitragssätze ([§ 241 SGB V](#), [§ 55 SGB XI](#)) errechnen sich die vom Kläger zu zahlenden Beiträge zur KV und PV.

Soweit der Kläger die Erstattung von Kosten aus diversen ärztlichen Behandlungen in Höhe von insgesamt 11.442,08 EUR begehrt, ist die Klage unzulässig. Der Kläger hat zunächst die Rechnungen bei der Beklagten einzureichen und ein Verwaltungsverfahren zu eröffnen, ggf im Anschluss ein Vorverfahren ([§ 78 Abs 1 S 1 SGG](#)) durchzuführen. Vorliegend offen bleiben kann, ob der Rechtsstreit zur Durchführung eines Widerspruchsverfahren auszusetzen ist, da noch nicht einmal die Einleitung eines Verwaltungsverfahrens erfolgt ist.

Der hilfsweise vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf Erstattung aller Beiträge seit dem Jahr 1962 besteht nicht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-08