L 11 KR 531/21

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 36 KR 1501/19
Datum
21.06.2021
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 531/21
Datum
28.09.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 21. Juni 2021 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid vom 26. Oktober 2021 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Streitig ist, ob der Kläger für den Zeitraum vom 1. Dezember 2018 bis 30. November 2028 auf eine Kapitalleistung der Z. a.G. (im Folgenden: L.) Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen hat.

Der am 00.00.0000 geborene Kläger war vom 1. November 2004 bis 30. September 2021 aufgrund des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze als freiwilliges Mitglied bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Seit dem 1. Oktober 2021 ist der Kläger pflichtversichert nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

Am 11./12. November 1993 trafen der Kläger und sein Arbeitgeber (U./I.) eine „Vereinbarung über die Umwandlung von Barlohn in Versicherungsschutz“ (im Folgenden: Vereinbarung). Mit Wirkung zum 1. November 1993 wurde das Gehalt des Klägers i.H.v. jährlich 3.000 DM gemäß Nr. 1 der Vereinbarung

„in einen Anspruch auf Versicherungsschutz in Form von Beiträgen zu einer Direktversicherung im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) umgewandelt.“.

Gemäß Nr. 3 der Vereinbarung gilt:

„Die Direktversicherung wird vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer in Form einer Kapitalversicherung ohne Rentenwahlrecht nach Tarif LGR A auf das Leben des Mitarbeiters bei der Z. a.G. abgeschlossen. Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrages werden auf den 01.12.1993 bzw. 01.12.2018 festgesetzt. Die Versicherungsbeiträge wird der Arbeitgeber in der vereinbarten Höhe solange und insoweit entrichten, als er zur Zahlung der Bezüge aus dem Dienstverhältnis verpflichtet ist.“

Nr. 4 der Vereinbarung lautet:

„Den Anspruch auf die Versicherungsleistungen (Versicherungssumme und Überschussbeteiligung) wird der Arbeitgeber sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall unwiderruflich dem Mitarbeiter zuwenden, und zwar im Todesfall mit der Maßgabe, dass die Versicherungsleistung in nachstehender Rangfolge zu zahlen ist (...).“

Am 11. November 1993 stellte die Arbeitgeberin zu Gunsten des Klägers einen „Antrag auf eine Direktversicherung (Kapital-

Lebensversicherung mit Unfall-Zusatzversicherung) und auf eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung“ bei der L..

Mit Versicherungsschein vom 20. November 1993 bestätigte die L. gegenüber der Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin den Abschluss einer Lebensversicherung im „Tarif LG2/M“ („Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall“, Versicherungsbeginn: 1. Dezember 1993, Versicherungsende: 1. Dezember 2018) nebst Unfall-Zusatzversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Am 27. November 2018 erhielt der Kläger Zahlungen i.H.v. 4.260,25 € (Lebensversicherungs- Nr. N01) und 49.315,43 € (Lebensversicherungs- Nr. N02) von der L. ausgezahlt.

Mit (bestandskräftigem) Bescheid vom 14. Mai 2018 führte die Beklagte aus, die ausgezahlte Summe i.H.v. 4.260,25 € werde auf 120 Monate gleichbleibend verteilt. Da das Einkommen aktuell über der Beitragsbemessungsgrenze liege, zahle der Kläger für die Kapitalleistung gegenwärtig keinen weiteren Beitrag. Sobald das Einkommen unter diese Grenze falle, bezahle er auch für diese Kapitalleistung einen Beitrag, welcher der Höhe nach durch einen weiteren Beitragsbescheid festgesetzt werde.

Mit Bescheid vom 12. Dezember 2018 traf die Beklagte in Bezug auf die durch die L. ausgezahlte Summe i.H.v. 49.315,43 € eine gleichlautende Feststellung.

Gegen den Bescheid vom 12. Dezember 2018 legte der Kläger am 11. Januar 2019 Widerspruch ein und führte zur Begründung aus, die Auszahlung einer Lebensversicherung vor Rentenbeginn sei kein Versorgungsbezug.

Die L. teilte der Beklagten mit Schreiben vom 11. März 2019 mit, die Lebensversicherungen Nr. N02 und Nr. N01 seien während der gesamten Vertragslaufzeit als Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung geführt worden. Es seien keine Zeiträume bekannt, in denen der Kläger als versicherte Person und Versicherungsnehmer die Beiträge privat gezahlt habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Juli 2019 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung verwies sie auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 7. April 2008, Az. 1 BvR 1924/07, und führte aus, danach sei die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, die nicht monatlich ausgezahlt würden, mit dem Grundgesetz (GG) vereinbar. Mit Entscheidung vom 6. September 2010, Az. 1 BvR 739/08, habe das BVerfG festgestellt, dass Versorgungsbezüge auch dann beitragspflichtig seien, wenn die Zahlung der Prämien aus bereits mit Krankenversicherungsbeiträgen belastetem Arbeitsentgelt, also dem Nettoentgelt, finanziert worden seien. Am 28. September 2010 habe es schließlich unter dem Az. 1 BvR 1660/08 entschieden, dass Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen, die auf Beiträgen beruhten, die ein Arbeitgeber gezahlt habe, als Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) anzusehen seien. Die L. habe mitgeteilt, dass es sich bei der Leistung um eine betrieblich finanzierte Direktversicherung handele, bei welcher der Arbeitgeber des Klägers alleiniger Versicherungsnehmer gewesen sei. Die Kapitalleistung sei daher als Versorgungsbezug zu qualifizieren und unterliege für den Zeitraum von zehn Jahren, also vom 1. Dezember 2018 bis 30. November 2028, monatlich mit 1/120 der Beitragspflicht. Da der Kläger in seiner Beschäftigung aktuell ein monatliches Arbeitsentgelt erziele, das über der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze liege, seien zunächst keine Beiträge aus dem Versorgungsbezug zu entrichten.

Hiergegen hat der Kläger am 8. Juli 2019 Klage erhoben und ausgeführt, dass ein Versorgungsbezug immer dann und insoweit fraglich sei, als er kein Entgeltersatzfaktor für fortgefallenes Arbeitsentgelt bei Aufgabe des Arbeitsverhältnisses sei, und eine Laufzeit-Inkongruenz zwischen Zahlung des Versorgungsbezuges und Rentenzahlung eintrete. Er sei noch Beschäftigter, eine gesetzliche Regel-Altersrente werde er ab 2025 erhalten. Die Betragspflicht verstoße zudem gegen Art. 3 Abs. 1 GG.

Das Sozialgericht (SG) Dortmund hat die dort ursprünglich anhängig gemachte Klage mit Beschluss vom 16. September 2019 an das örtlich zuständige SG Köln verwiesen.

Der Kläger hat beantragt,

den Beitragsbescheid der Beklagten vom 12.12.2018 in der Form des Widerspruchsbescheides vom 06.07.2019 aufzuheben und bereits abgeführte Beiträge zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat an ihrer bisherigen Auffassung festgehalten und ergänzend ausgeführt, gemäß Urteil des BSG vom 12. Dezember 2007, Az. B 12 KR 6/06 R, sei eine einmalige Kapitalleistung aus einer Direktversicherung dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezwecke, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen solle. Dieser Versorgungszweck könne sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben. Weiter vertrete das BSG die Auffassung, dass das 60. Lebensjahr gemeinhin als ein Alter angesehen werde, in dem ein Renteneintritt als möglich erscheine. Es sehe daher für eine zum 60. Lebensjahr erbrachte Zuwendung einen Bezug zur Altersabsicherung als gegeben an (vgl. BSG, Urteil vom 25. April 2007, B 12 KR 25/05 R). Nach Auskunft der L. sei der Vertrag als Direktversicherung von dem ehemaligen Arbeitgeber zugunsten des Klägers abgeschlossen worden. Er habe im Hinblick auf den Zeitpunkt seiner Auszahlung in dem Jahr, in dem der Kläger das 60. Lebensjahr vollendete, seiner Altersversorgung gedient. Es handele sich somit bei der einmaligen Kapitalleistung um eine Einmalzahlung aus betrieblicher Altersversorgung und folglich um zu verbeitragende Versorgungsbezüge.

Das SG hat die zugleich gegen die Beklagte als Trägerin der gesetzlichen Pflegeversicherung erhobene Klage abgetrennt und unter einem gesondert geführten Az. fortgeführt (Beschluss vom 10. November 2019).

Die Beteiligten haben schriftlich ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung hat das SG die Klage am 21. Juni 2021 abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das am 24. Juni 2021 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28. Juni 2021 Berufung eingelegt, sein bisheriges Vorbringen vertieft und insbesondere einen Verstoß gegen Art. 3 GG geltend gemacht. Die bisherige höchstrichterliche Rspr. verkenne den Wortlaut von § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Keine der angeführten höchstrichterlichen Entscheidungen sage etwas über einen verfassungsrechtlich problematischen Vergleich von Kapitaleinmalzahlung und laufender Rente unter dem Gesichtspunkt der unterschiedlichen Berechnung des Zahlbetrages, der zeitlichen Begrenzung der Beitragserhebung nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V und § 226 Abs. 2 SGB V aus. Unzutreffend werde zudem davon ausgegangen, dass für Kapitaleinmalzahlungen aus einer anerkannten betrieblichen Altersversorgung nur § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V den richtigen Zahlbetrag zur Anwendung bringe. Ihm, dem Kläger, stehe es frei, eine lebenslange Verbeitragung – nach Umrechnung der Kapitaleinmalzahlung im Lichte des maßgebenden Rentenfaktors und Anwendung der Freibetragsregelung des § 226 Abs. 2 SGB V - zu wählen.

Mit Bescheid vom 26. Oktober 2021 hat die Beklagte ab dem 1. Oktober 2021 bei allen Versorgungsbezügen Beitragspflicht festgestellt und den monatlichen Beitrag ab 1. Oktober 2021 in Bezug auf den hier streitigen Auszahlbetrag i.H.v. 49.315,43 € auf insgesamt 51,72 € bis zum 30. November 2028 festgesetzt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 21.6.2021 zu ändern und den Bescheid vom 12.12.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.7.2019 in der Fassung des Bescheides vom 26.10.2021 aufzuheben und ihm entrichtete Beiträge zu erstatten, soweit der durch die L. am 27.11.2018 ausgezahlte Betrag i.H.v. 49.315,43 € der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen wird.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 26. Oktober 2021 abzuweisen.

Auf Nachfrage des Senats hat die L. am 14. Februar 2022 mitgeteilt, dass in Bezug auf die Versicherungsnummer N02 von Beginn (1. Dezember 1993) bis zum Vertragsende (1. Dezember 2018) der Arbeitgeber des Klägers Versicherungsnehmer war. In dem Vertrag sei eine Unfallzusatzversicherung und eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen. Im Auszahlungsbetrag seien Überschussanteile aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung i.H.v. 570,28 € enthalten.

Am 16. März 2022 hat der Senat mit dem Beklagtenvertreter die Sach- und Rechtslage erörtert. Auf das Sitzungsprotokoll wird verwiesen.

Nachfolgend hat die Beklagte die Auffassung vertreten, dass die als Zusatzversicherung geführte Berufsunfähigkeitsversicherung eine reine Risikozusatzversicherung zur Absicherung der Berufsunfähigkeit darstelle und sich im Rahmen der institutionellen betrieblichen Versorgung bewege. Die Berufsunfähigkeitsrente stehe nach ihrem Entstehungsgrund daher in einem Zusammenhang mit der früheren Beschäftigung des Klägers, denn sie sei in den Vertrag integriert worden.

Nach vorheriger Anhörung hat der Senat den Beteiligten von Amts wegen gestattet, sich während der mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen über den von der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Verfügung gestellten Virtuellen Meetingraum (VMR) vorzunehmen (Beschluss vom 14. September 2022). Davon hat die Beklagte Gebrauch gemacht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

A. Der Senat durfte über die Berufung des Klägers entscheiden, obwohl dieser im Verhandlungstermin weder erschienen noch vertreten gewesen ist. Hierauf ist er mit der ihm und seinem Bevollmächtigten am 26. August 2022 zugegangenen Ladung hingewiesen worden.

Der Antrag der Beklagten im Berufungsverfahren ist wirksam im Rahmen einer mündlichen Verhandlung gestellt worden. Soweit der Vertreter der Beklagten nicht persönlich im Gerichtssaal anwesend gewesen ist, sondern von seinem Behördensitz aus per Video- und Tonübertragung an der Verhandlung teilgenommen hat, war dies gemäß § 110a Sozialgerichtsgesetz (SGG) aufgrund des gerichtlichen Beschlusses vom 14. September 2022 zulässig.

B. Gegenstand der Berufung ist der Bescheid der Beklagten vom 12. Dezember 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2019 - nach §§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1 SGG - in der Fassung des Bescheides vom 26. Oktober 2021, soweit der durch die L. am 27. November 2018 ausgezahlte Betrag i.H.v. 49.315,43 € der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen wird. Über den Bescheid vom 26. Oktober 2021 entscheidet der Senat „auf Klage“ hin (vgl. BSG, Urteil vom 25. Februar 2010 - B 13 R 61/09 R - SozR 4-5050 § 22 Nr. 10, Rn. 15).

Nicht streitgegenständlich sind - infolge des erstinstanzlichen Abtrennungsbeschlusses vom 10. November 2019 - die in den angefochtenen Bescheiden festgesetzten Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung.

Ebenfalls nicht streitgegenständlich ist die Verbeitragung der Kapitalleistung der L. i.H.v. (weiteren) 4.260,25 €, die vom (bestandskräftigen) Bescheid vom 14. Mai 2018 erfasst wird.

C. Die so ausgelegte Berufung des Klägers ist gem. §§ 143, 144,151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig. Insbesondere ist die Berufung nicht nach § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG zulassungsbedürftig, da Beitragsforderungen dem Grunde und der Höhe nach von mehr als einem Jahr in Streit stehen (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

D. Die Berufung ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 12. Dezember 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2019 in der Fassung des Bescheides vom 26. Oktober 2021 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG).

Der Umfang der Beitragspflicht zur Krankenversicherung beurteilt sich nach dem Versichertenstatus in dem Zeitpunkt, für den Beiträge

erhoben werden. Ausweislich des Bescheides vom 26. Oktober 2021 und der Auskunft der Beklagten vom 16. September 2022 war der Kläger bis zum 30. September 2021 freiwillig versichert (1.). Ab dem 1. Oktober 2021 besteht eine Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (2.).

1. Ob während der freiwilligen Mitgliedschaft des Klägers (bis 30. September 2021) Beträge zur freiwilligen Krankenversicherung aus dem Auszahlungsbetrag der Lebensversicherung des Klägers zu erheben waren, ist nach Maßgabe des § 240 Abs. 1 SGB V i. V. m. §§ 2 Abs. 1, 3 Abs. 1, 5 Abs. 4 und 7 Abs. 6 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler (BeitrVerfGrsSz, die als untergesetzliche Rechtsnormen eine hinreichende Rechtsgrundlage für die Beitragsfestsetzung gegenüber freiwillig Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung darstellen, zu bestimmen (hierzu eingehend BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 - B 12 KR 20/11 R – BSGE 113, 1 ff., Rn. 13 ff.).

Nach § 2 Abs. 1 BeitrVerfGrsSz werden die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bemessen. Die Beitragsbemessung hat dabei die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen.

§ 3 Abs. 1 Satz 1 BeitrVerfGrsSz bestimmt als beitragspflichtige Einnahmen das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, den Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, den Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung.

Nach dieser Maßgabe handelt es sich bei der Kapitalauszahlung aus der ehemaligen Direktversicherung einschließlich der Überschussbeteiligung aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung um Einnahmen, die insgesamt für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können und daher um beitragspflichtiges Einkommen in der freiwilligen Versicherung dem Grunde nach (so in Bezug auf den Auszahlbetrag der Direktversicherung Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 1. Juli 2021 – L 16 KR 355/18 - juris). Das BSG hat in ständiger Rechtsprechung solche Einnahmen als für die Beitragsbemessung maßgeblich angesehen, die dem Versicherten bei einer anzulegenden wirtschaftlichen Betrachtungsweise zur Bestreitung seines Lebensunterhalts zur Verfügung stehen. Das können auch einmalige Einnahmen und Abfindungen sein. Nach der Begründung zu § 249 des Regierungsentwurfs (§ 240 SGB V) sollen der Beitragsbemessung „ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung alle Einnahmen und Geldmittel zu Grunde gelegt werden, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte“. Die Verbeitragung erzielter Einnahmen des Mitglieds ist der Regelfall. In seltenen Ausnahmefällen sind bestimmte Einnahmen mit Blick auf deren spezielle Ziel- und Zwecksetzung von der Beitragspflicht auszunehmen. Das sind Einnahmen, bei denen die Gefahr besteht, dass die Erfüllung des mit ihnen verfolgten Zwecks nicht mehr gewährleistet wäre, wenn dem Betroffenen die Leistung nicht ungekürzt zur Verfügung stünde (bspw. Landesblindengeld). Die besondere Zweckbestimmung muss eine förmliche gesetzliche Grundlage haben, aus der sich unmittelbar, ausnahmsweise mittelbar eine beitragsrechtliche Privilegierung durch eine anerkennenswerte (soziale) Zwecksetzung ableiten lässt. Eine bloße Zwecksetzung durch den Zuwendenden ist nicht ausreichend (Padé in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 240 SGB V ˹Stand: 14.10.2021˺, Rn. 30 m.w.N.). Eine gesetzliche Regelung, die – abweichend vom Regelfall - eine beitragsrechtliche Privilegierung der hier streitigen Zahlung beinhaltet, ist nicht gegeben.

Ausgehend vom Zeitpunkt des auf die Auszahlung folgenden Monats hat die Beklagte eine Beitragspflicht dem Grunde nach für 120 Monate (bis zum 30. November 2028) festgesetzt (§ 5 Abs. 4 BeitrVerfGrsSz). Beiträge der Höhe nach sind für den Zeitraum bis zum 30. September 2021 nicht festgesetzt worden.

2. Für den Zeitraum ab dem 1. Oktober 2021 richtet sich die Beitragspflicht nach § 226 Abs. 1 Nr. 3 SGB V. Hiernach gehören zu den in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtigen Einnahmen des versicherungspflichtigen Beschäftigten nicht nur das Arbeitsentgelt, sondern auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen, sog. Versorgungsbezüge (§ 229 SGB V).

a) Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V auch die „Renten der betrieblichen Altersversorgung" soweit sie - entsprechend der Formulierung in der Einleitung des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V – „wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden". Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist - wie hier - eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate.

Der Anwendungsbereich des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ist nicht auf die im Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) genannten Durchführungswege beschränkt. Das BSG hat den Begriff der betrieblichen Altersversorgung stets eigenständig nach Sinn und Zweck der krankenversicherungsrechtlichen Vorschriften angewandt (vgl. bspw. BSG, Urteil vom 20. Juli 2017 - B 12 KR 12/15 R – BSGE 124, 20 ff.; BSG, Urteil vom 30. März 2011 - B 12 KR 16/10 R - BSGE 108, 63 ff.). Zur betrieblichen Altersversorgung gehören Bezüge vom (früheren) Arbeitgeber, von bestimmten Institutionen oder Einrichtungen (z.B. Pensionskassen, Unterstützungskassen, Versicherungen), bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu einer solchen Sicherungsform und einer Erwerbstätigkeit besteht (sog. institutionelle Abgrenzung). Dabei ist es ausreichend, dass bei der jeweiligen Sicherungsinstitution typisierend von einem solchen Zusammenhang auszugehen ist. Auch Modalitäten der individuellen Beitragsgestaltung (z.B. teilweise oder volle Beitragstragung durch den Arbeitnehmer) in der betrieblichen Altersversorgung und des Leistungsrechts bleiben unberücksichtigt. Wird der Bezug einer Leistung - wie hier - nicht schon institutionell (Versicherungseinrichtung, Versicherungstyp) vom Betriebsrentenrecht erfasst, sind wesentliche Merkmale einer Rente der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb dieser Rente und der früheren Beschäftigung sowie ihre Einkommens- (Lohn- bzw. Entgelt-)Ersatzfunktion. Leistungen sind u.a. dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers im Alter bezwecken, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen sollen. Durch diese Zwecksetzung unterscheidet sich die betriebliche Altersversorgung von sonstigen Zuwendungen des Arbeitgebers, etwa solchen zur Überbrückung erwarteter Arbeitslosigkeit oder Abfindungen für den Verlust des Arbeitsplatzes (BSG, Urteil vom 20. Juli 2017 - B 12 KR 12/15 R – a.a.O., Rn. 13 m.w.N.; BSG, Urteil vom 29. Juli 2015 - B 12 KR 4/14 R - SozR 4-2500 § 229 Nr. 19, Rn. 21).

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 auch dann gegeben, wenn der Versicherungsvertrag durch den Arbeitnehmer zunächst als private Lebensversicherung abgeschlossen wurde und erst später durch den Eintritt des Arbeitgebers als Versicherungsnehmer in den Versicherungsvertrag zu einer Direktversicherung wurde, selbst wenn später ein

weiterer Versicherungsnehmerwechsel erfolgt und der Arbeitnehmer erneut Versicherungsnehmer wird (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2011 - B 12 KR 24/09 R - SozR 4-2500 § 229 Nr. 13, Rn. 15).

Nach diesen Vorgaben unterliegt der gesamte Auszahlungsbetrag, d.h. die Leistung aus der Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall ˹aa)˺ als auch die Überschussbeteiligung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ˹bb)˺ der Beitragspflicht:

aa) Die dem Kläger ausgezahlten Kapitalleistungen aus der „Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfalls" (i.H.v. 48.744,61 € = 49.315,43 € abzgl. Überschussbeteiligung aus den Zusatzversicherungen i.H.v. 570,82 €) sind Versorgungsbezüge im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V. Dieser Auszahlbetrag stellt ausweislich des Versicherungsscheins vom 20. November 1993 Einnahmen dar, die im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V auf einer „Direktversicherung im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG)“ beruhen; sie verfolgen nicht lediglich einen Überbrückungszweck, weil sie nicht den Übergang in ein neues Arbeitsverhältnis oder in den Ruhestand erleichtern sollen, sondern einen Versorgungszweck, da die Zusage dieser Einnahmen nach ihrem objektiven Inhalt die Versorgung der Berechtigten - und ihrer Familien - sicherstellen soll. Die Versicherungssumme wird mit Ablauf des 1. Dezember 2018, d.h. nach Vollendung des 60. Lebensjahres gezahlt oder beim Tod des Versicherten an den überlebenden Ehegatten bzw. dessen Kinder etc.. Dass der Kläger tatsächlich erst später in Rente geht, ist unerheblich. Es kommt für den Versorgungszweck einer Versicherungsleistung nicht darauf an, ob im Einzelfall die konkreten Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wegen Alters nach dem Recht der GRV zum Laufzeitende (Auszahlungsdatum) erfüllt sind (vgl. BSG, Urteil vom 8. Juli 2020 – B 12 KR 1/19 R – juris, Rn. 21). Damit steht die Zahlung gleichsam als zweite Säule neben der gesetzlichen Altersrente zur Altersversorgung zur Verfügung (vgl. Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17. September 2020 – L 10 KR 4/20 – juris m.w.n.).

Unerheblich ist, ob die Beiträge zur Lebensversicherung aus dem Brutto- oder Nettoarbeitsentgelt aufgebracht worden sind. Ein Anspruch auf Erhalt der in der Ansparphase gegebenen Beitragsfreiheit bis in die Auszahlphase lässt sich aus dem Gesetz und der Verfassung nicht herleiten. Auch kommt es nicht darauf an, dass die Lebensversicherung gegebenenfalls aus einem Arbeitsentgelt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze finanziert wird (BSG Urteil vom 26. Februar 2019 - B 12 KR 17/18 R - BSGE 127, 254 ff., Rn. 17 m.w.N.). Zudem existiert kein Grundsatz, dass 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 (BSG, Urteil vom 8. Oktober 2019 - B 12 KR 2/19 R - SozR 4-2500 § 229 Nr. 28, Rn. 19; vgl auch BVerfG ˹Kammer˺ Beschluss vom 6. September 2010 - 1 BvR 739/08 - SozR 4-2500 § 229 Nr. 10, Rn. 10).

Kapitalleistungen verlieren ihren Charakter als Versorgungsbezug zudem nicht deshalb, weil sie zum Teil oder ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Bezugsberechtigten beruhen. Sie bleiben auch dann im vollen Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn die Beiträge allein vom Arbeitnehmer gezahlt werden (BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - 1 BvR 1660/08 - SozR 4-2500 § 229 Nr. 11; BSG, Urteil vom 4. September 2018 - B 12 KR 20/17 R - juris; Urteil vom 25. April 2007 - B 12 KR 25/05 R — juris; Urteil vom 13. September 2006 - B 12 KR 5/06 R - SozR 4-2500 § 229 Nr. 4). Selbst bei Beiträgen, die ein Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis auf eine Direktversicherung einzahlt, ist der Berufsbezug noch gewahrt, solange der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer und damit innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentengesetzes fortführt (BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 - 1 BvR 739/08 – a.a.O.). Lediglich Kapitalleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat, dürfen nicht der Beitragspflicht nach § 229 SGB V unterworfen werden (BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - 1 BvR 1660/08 - a.a.O.).

Der Beitragspflicht steht auch nicht entgegen, dass der Kläger von der L. keine laufenden Leistungen, sondern eine Einmalzahlung erhalten hat. Tritt an die Stelle regelmäßiger Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung (Einmalzahlung) oder ist diese schon vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V ein 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Es bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken, Kapitalleistungen, die die Kriterien einer betrieblichen Altersversorgung erfüllen, den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V gleichzustellen. Die Gleichsetzung von laufenden Versorgungsbezügen und nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen wahrt das Gebot des Art. 3 Abs. 1 GG, Gleiches gleich und Ungleiches ungleich zu behandeln. Es ist kein wesentlicher Unterschied bezüglich der beschäftigungsbezogenen Einnahmen zwischen laufend gezahlten Versorgungsbezügen und nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen gleichen Ursprungs und gleicher Zwecksetzung, insbesondere einmaligen Kapitalauszahlungen aus Versorgungszusagen, festzustellen (so in Bezug auf Direktversicherungen BVerfG, Beschluss vom 7. April 2008 - 1 BvR 1924/07 - SozR 4-2500 § 229 Nr. 5; BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 - B 12 KR 17/18 R – a.a.O.).

Der Umstand, dass von den Lohnanteilen, aus denen die Versicherungsbeiträge gezahlt wurden, bereits Beiträge zur Sozialversicherung abgeführt wurden, führt ebenfalls nicht zur Rechtswidrigkeit. Ein Verbot der Doppelverbeitragung existiert nicht. Nach dem BVerfG ergibt sich kein Verstoß gegen Grundrechte, wenn der Versorgungsbezug aus bereits zu Sozialversicherungsbeiträgen herangezogenem Arbeitsentgelt finanziert worden ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 - 1 BvR 739/08 – a.a.O.).

Gegen die Heranziehung von Versorgungsbezügen in der Form nicht wiederkehrender Leistung bestehen verfassungsrechtliche Bedenken auch dann nicht, wenn das entsprechende Rechtsverhältnis - wie hier - bereits vor dem 1. Januar 2004, vor Inkrafttreten des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V, abgeschlossen wurde (vgl. in Bezug auf Direktversicherungen BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 - B 12 KR 17/18 R – a.a.O., Rn. 21). Wie das BVerfG bereits entschieden hat, verstößt die zum 1. Januar 2004 erweiterte 1/120-Regelung nicht gegen Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Die Belastung auch von Einmalzahlungen mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz seit 1. Januar 2004 beurteilt sich nach den Grundsätzen über die unechte Rückwirkung von Gesetzen. Die Versicherten konnten aber, nachdem der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz 1982 vom 1. Dezember 1981 (BGBl. I 1205) laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hatte, nicht uneingeschränkt in den Fortbestand der ursprünglichen beitragsrechtlichen Privilegierung vertrauen (vgl. in Bezug auf Direktversicherungen BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 - 1 BvR 739/08 – a.a.O., Beschluss vom 7. April 2008 — 1 BvR 1924/07; BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 - B 12 KR 17/18 R – a.a.O., Rn. 21).

Ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG ist auch durch die Teiländerung des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V zum 1. Januar 2018 durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz (vom 17. August 2017, BGBl I 3214), wonach Leistungen aus dem Altersvorsorgevermögen i.S.d. § 92 Einkommensteuergesetz (EStG, sog. Riesterrenten) bei der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen außer Betracht bleiben, nicht bedingt. Die Neuregelung ist Teil eines arbeits-, steuer- und grundsicherungsrechtlichen Gesamtkonzepts, mit dem das Ziel der Bekämpfung von

Altersarmut verfolgt wird (vgl. in Bezug auf Direktversicherungen BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 - B 12 KR 17/18 R – a.a.O.). Die Bekämpfung von Altersarmut ist ein legitimes Ziel, das mit der Privilegierung betrieblicher "Riesterrenten" im Beitragsrecht erreicht werden kann. Während demnach mit der Privilegierung von Leistungen nach § 92 EStG Betriebsrenten gestärkt und Altersarmut bekämpft werden soll, steht hier das die Finanzierung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bestimmende Solidaritätsprinzip im Vordergrund, wonach die Versicherten an den Kosten entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu beteiligen sind. Die Herausnahme der "Riesterrenten" aus der Beitragspflicht in der Auszahlungsphase begünstigt die betrieblichen "Riesterrentner" auch nicht unverhältnismäßig (vgl. BSG, Urteil vom 1. April 2019 – B 12 KR 19/18 R – juris, m.w.N.). Soweit auch betriebliche "Riesterrenten" der nicht von Altersarmut bedrohten Personen von der Beitragspflicht ausgenommen sind, hält sich § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in den Grenzen zulässiger Typisierung. Dass betriebliche "Riesterrenten" generell außer Betracht bleiben, dient der Verwaltungsvereinfachung. Mit der Zertifizierung nach dem AltZertG steht den Krankenkassen im Rahmen der Massenverwaltung ein einfach zu prüfendes Kriterium zur Verfügung (vgl. BSG, Urteile vom 26. Februar 2019 - B 12 KR 13/18 R - SozR 4-2500 § 229 Nr. 25 und - B 12 KR 17/18 R – a.a.O., vom 1. April 2019 – B 12 KR 19/18 R – a.a.O. - und vom 8. Juli 2020 – B 12 KR 1/19 R – a.a.O.).

Die streitrelevanten Rechtsfragen sind im Übrigen jüngst durch das BSG und auch das BVerfG wiederholt bestätigt worden (zuletzt BSG, Urteil vom 1. Februar 2022 – B 12 KR 39/19 R; BSG, Beschluss vom 10. Januar 2022 – B 12 KR 44/21 B; BSG, Beschluss vom 11. März 2021 – B 12 KR 80/20 B; BSG, Urteil vom 23. Februar 2021 – B 12 KR 32/19 R; BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 17. Juni 2020 – 1 BvR 1134/15; BSG, Urteil vom 8. Juli 2020 – B 12 KR 1/19 R; Beschluss vom 20. August 2020 – B 12 KR 15/20 B; Beschluss vom 18. Juni 2020 – B 12 KR 18/20 B; Beschluss vom 3. Juni 2020 – B 12 KR 12/20 B; Urteil vom 12. Mai 2020 – B 12 KR 22/18 R; Beschlüsse vom 8. April 2020 – B 12 KR 94/19 B, B 12 KR 90/19 B; Beschluss vom 3. April 2020 – B 12 KR 81/19 B; Beschluss vom 17. März 2020 – B 12 KR 91/19 B; Beschluss vom 13. Februar 2020 – B 12 KR 79/19 B; Beschluss vom 21. Januar 2020 – B 12 KR 64/19 B).

bb) Einen Versorgungsbezug dem Grunde nach i.S.v. § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V stellt auch die Überschussbeteiligung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung i.H.v. 570,82 € dar, die – auch ohne ausdrückliche vertragliche Vereinbarung – für Berufsunfähigkeitsversicherungen in § 176 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i.V.m. § 153 Abs. 1 VVG verankert ist.

Sie steht in Sachzusammenhang mit einem Versorgungsbezug, der wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit gewährt wird. Renten, die wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit gezahlt werden, sind solche der betrieblichen Altersversorgung, soweit sie im Rahmen einer Direktversicherung abgeschlossen worden sind (vgl. BSG, Urteil vom 1. Februar 2022 – B 12 KR 39/19 R – BSGE 133, 252 ff.; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. Juni 2021 – L 4 KR 2341/20 - juris). Gegenteiliges folgt nicht aus der Entscheidung des BSG vom 10. Oktober 2017 (B 12 KR 2/16 R, BSGE 124, 195 ff.). Das BSG hat dort ausgeführt, dass eine Beurteilung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Rente der betrieblichen Altersversorgung nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V nicht etwa schon deshalb in Betracht komme, weil sie institutionell (Versorgungseinrichtung, Versicherungstyp) vom Betriebsrentenrecht erfasst werde. Denn die Leistungsgewährung sei weder durch eine Pensionskasse noch im Durchführungsweg „Direktversicherung“ erfolgt. Hieraus ist im Umkehrschluss abzuleiten, dass die – hier gewählte - Leistungsgewährung im Durchführungsweg Direktversicherung bereits für sich genommen ausreicht, um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung anzunehmen. Allein der Umstand, dass der Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit vorliegend nicht eingetreten ist, rechtfertigt vor diesem Hintergrund keine abweichende Wertung, die Überschussbeteiligung unberücksichtigt zu lassen.

b) Die Beklagte hat die - vom Kläger nach § 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V allein zu tragenden - Beiträge in zutreffender Höhe festgesetzt.

Entsprechend der gesetzlichen Regelung in § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V gilt bei einer als Einmalbezug gewährten Versorgungsleistung, dass 1/120 dieser Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge anzusehen ist und dementsprechend für längstens 120 Monate Beiträge zu entrichten sind. Der Beitragspflicht unterliegt grundsätzlich der gesamte Auszahlungsbetrag. Dies folgt aus dem im Sozialrecht grundsätzlich geltenden Bruttoprinzip (vgl. BSG, Urteil vom 4. September 2018 - B 12 KR 20/17 R – juris, Rn. 21).

Von der Beitragspflicht ausgenommen sind nur Kapitalleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer vor Beginn oder nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat (BVerfG, Beschlüsse vom 28. September 2010 - 1 BvR 1660/08 – a.a.O. sowie vom 14. April 2011 - 1 BvR 2123/08; BSG, Urteile vom 30. März 2011 - B 12 KR 16/10 R, B 12 KR 24/09 R – jeweils a.a.O.). Diese Rechtsprechung hat der Gesetzgeber mit der zum 15. Dezember 2018 erfolgten Einfügung in § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V durch Art. 1 Nr. 5a GKV-VEG nachvollzogen. Die Beklagte hat diesen Vorgaben entsprochen. Beiträge, die ein Arbeitnehmer vor Beginn oder nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat, liegen hier unstreitig nicht vor.

Die Beklagte hat auch die - mit Wirkung zum 1. Januar 2020 getroffene - Freibetragsregelung des § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V zur Anwendung gebracht hat. Seit dem 1. Januar 2020 ist gemäß § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V (in der Fassung des GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetzes vom 21. Dezember 2019, BGBl. I 2913) vorgesehen, dass von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (2020: 159,25 €; 2021: 164,50 €) abzuziehen ist, wobei der abzuziehende Freibetrag der Höhe nach auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V begrenzt ist. Dieser Maßgabe hat die Beklagte im Bescheid vom 26. Oktober 2021 entsprochen („Abzug Freibetrag: 164,50 €“).

Soweit der Kläger – zuletzt mit Schriftsatz vom 26. August 2022 – vorschlägt, die Kapitaleinmalzahlung lebenslang unter Berücksichtigung des maßgebenden Rentenfaktors zu verbeitragen (mit der Folge, dass nach Anwendung der Freibetragsregelung des § 226 Abs. 2 SGB V unter Umständen kein zu verbeitragendes Einkommen mehr verbleibt), steht mit dem Wortlaut des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V in Widerspruch. Sein Vorbringen ist in diesem Punkte rein rechtspolitischer Natur. Es hätte ihm freigestanden, gegenüber seinem damaligen Arbeitgeber darauf zu bestehen, eine Direktversicherung abzuschließen, die ein Wahlrecht bzgl. laufender Rentenbezüge enthält.

Dass die Beklagte im Übrigen bei der konkreten Festsetzung der Beiträge fehlerhafte Beitragssätze zu Grunde gelegt hat oder sonstige Berechnungsfehler vorliegen, ist weder vorgetragen noch anderweitig ersichtlich.

c) Dem Kläger steht kein Anspruch auf rückwirkende Erstattung (§ 26 Abs. 2 SGB IV) der geleisteten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu, da die streitigen Beiträge dem Grunde und der Höhe nach zu Recht entrichtet worden sind.

E. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 S 1, Abs. 4 SGG.

F. Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht, § 160 SGG.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form beim

Bundessozialgericht, Postfach 41 02 20, 34114 Kasseloder**Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel**

einzulegen.

Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist bei dem Bundessozialgericht eingegangen sein.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung -ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Weitergehende Informationen zum elektronischen Rechtsverkehr können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

- jeder Rechtsanwalt,

- Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,

- selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,

- berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,

- Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,

- Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,

- juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der vorgenannten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften und juristischen Personen müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten. Handelt es sich dabei um eine der vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen, muss diese durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Bevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz nicht und eine Verletzung des § 103 Sozialgerichtsgesetz nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch die oben genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Beteiligte kann die Prozesskostenhilfe selbst beantragen. Der Antrag ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen. Hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten oder durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Wird Prozesskostenhilfe bereits für die Einlegung der Beschwerde begehrt, so müssen der Antrag und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - gegebenenfalls nebst entsprechenden Belegen - bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Anwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zu Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches _ Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Absatz 4 Nummer 2 SGG zur Verfügung steht (§ 65d SGG).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-11-29