

L 5 KR 117/16

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Itzehoe (SHS)

Aktenzeichen

S 27 KR 66/13

Datum

31.05.2016

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 117/16

Datum

25.04.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 12 KR 73/18 B

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 31. Mai 2016 wird zurückgewiesen. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob Leistungen aus einem Gruppenversicherungsvertrag, den die Bundeslotsenkammer mit der G, u.a. für die Mitglieder der L vereinbart hat, zur Beitragsbemessung in der Kranken- und Pflegeversicherung heranzuziehen sind.

Der 1946 geborene Kläger war bis zum Eintritt in den Ruhestand als Lotse tätig und gehörte der L an. Deren Mitglieder waren seit dem 30. September 1972 Versicherungsnehmer des zwischen der Bundeslotsenkammer und dem G abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages vom 23./31. August 1972 (Nachtrag Nr. 1). Für sie wurden gemäß § 2 des Vertrages Anwartschaften auf Berufsunfähigkeits-, Alters-, Witwen- und Waisenrenten gebildet. Die Lotsenbrüderschaft zog die Versicherungsprämien von den Lotsgeldern ab. Die Bundeslotsenkammer überwies die fälligen Prämien gemäß § 4 des Vertrages in einem Betrag kostenfrei an den G. Dieser verpflichtete sich, für alle zur Versicherung anzumeldenden Mitglieder auf eine Gesundheitsprüfung zu verzichten. Während der Laufzeit des Vertrages waren stets alle Mitglieder der versicherten Lotsenbrüderschaften versichert. Versicherungsnehmer war gemäß § 6 des Vertrages das versicherte Mitglied. Die Bundeslotsenkammer erklärte, von den Versicherten zur Wahrnehmung aller Rechte und Pflichten aus den Versicherungsverträgen bevollmächtigt zu sein, wobei sich die Vollmacht nicht auf die Entgegennahme von Versicherungsleistungen, die Änderung des Bezugsrechtes und die Beantragung der Aufhebung der Versicherung gemäß § 10 des Vertrages erstreckte. Danach wurde der Vertrag auf die Dauer von fünf Jahren abgeschlossen und sollte sich stillschweigend um jeweils ein Jahr verlängern, wenn er nicht zum Ablauf der ersten fünf Jahre oder danach zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres von einer der beiden Vertragsparteien gekündigt wird. Der G verpflichtete sich, die bei Erlöschen des Vertrages bestehenden Versicherungen unverändert fortzuführen, solange die Prämien gesammelt an ihn abgeführt würden. Andernfalls sollte § 7 des Vertrages sinngemäß Anwendung finden, wobei der Fortsetzungsantrag innerhalb eines Monats nach Erlöschen des Vertrages gestellt sein musste. Nach § 7 des Vertrages konnten die aus den Lotsenbrüderschaften austretenden Personen innerhalb von drei Monaten nach ihrem Austritt unter Einreichung des Versicherungsscheins vom G die Fortsetzung der durch ihren Austritt erloschenen Versicherung ohne Gesundheitsprüfung nach dem entsprechenden Fortsetzungstarif des G verlangen.

Der Kläger ist seit dem 1. September 2011 pflichtversichertes Mitglied der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner. Neben der Regelaltersrente erhält er seit September 2011 einen laufenden Versorgungsbezug der Bundeslotsenkammer – Gemeinsame Übergangskassen. Im September 2011 wurden dem Kläger zudem von der H Ga zwei einmalige Kapitalleistungen in Höhe von 134.796,13 EUR und 205.441,91 EUR ausgezahlt. Mit Bescheiden vom 16. Dezember 2011 forderte die Beklagte Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von 252,46 EUR (Beitragssatz 15,5 %) und Beiträge zur Pflegeversicherung in Höhe von 31,76 EUR (Beitragssatz 1,95 %). Dabei ging die Beklagte davon aus, dass die Kapitalleistungen gemäß [§ 229 Abs. 1 Satz 3](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) grundsätzlich ab 1. Oktober 2011 für 10 Jahre zur Beitragsberechnung heranzuziehen seien. Bei der Beitragsberechnung berücksichtigte sie die Altersrente in Höhe von 2.083,72 EUR monatlich sowie einen monatlich beitragspflichtigen Betrag von 1.628,78 EUR aus dem abgefundenen Versorgungsbetrag bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung (2011 = 3.712,50 EUR monatlich).

Der Kläger erhob am 5. Januar 2012 Widerspruch. Zur Begründung trug er vor, die Kapitalleistungen unterlägen nicht der Beitragspflicht. Er stütze sich insoweit auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) in den Beschlüssen vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) – sowie vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#). Danach werde die Versicherung dem Bereich der privaten Vorsorge zugeordnet, wenn die versicherte Person Versicherungsnehmer sei. Das treffe in seinem Fall zu. Die Kapitalleistung entstamme seinem persönlichen

Versicherungsvertrag mit der H Ga , welcher von ihm aus seinem bereits versteuerten Einkommen eingedeckt worden sei.

Mit Schreiben vom 13. März 2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass eine Abänderung der Beitragsberechnung nur nach Vorlage einer geänderten Mitteilung der Versicherungsgesellschaft möglich sei, dass die Voraussetzungen des Beschlusses des BVerfG vom 28. September 2010 erfüllt würden.

Mit Bescheid vom 23. Dezember 2011 berechnete die Beklagte die Krankenversicherungsbeiträge neu, weil sich ab dem 1. Januar 2012 die Beitragsbemessungsgrenze auf 3.825,00 EUR erhöhte. Sie forderte einen monatlichen Beitrag ab dem 1. Januar 2012 in Höhe von 269,90 EUR. Ab 1. Juli 2012 reduzierte die Beklagte wegen einer Änderung der beitragspflichtigen Einnahmen die Beiträge auf 262,86 EUR bzw. 33,07 EUR. Dabei berücksichtigte sie die Erhöhung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung auf 2.129,15 EUR.

Den Widerspruch des Klägers gegen die Beitragsbescheide vom 16. Dezember 2011 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 2013 zurück. Zur Begründung führte sie aus, die aus dem Gruppenversicherungsvertrag der H Ga resultierenden Leistungen seien durch das Bundessozialgericht (BSG) in seiner Entscheidung vom 10. Juni 1988 – 12 RK 35/85 – bereits als beitragspflichtiger Versorgungsbezug im Sinne des Krankenversicherungsrechts beurteilt worden (heutiger [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#)). Hintergrund für diese Beurteilung sei gewesen, dass solche Gruppenversicherungsverträge dieselbe Funktion hätten, nämlich die Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung der Lotsen bzw. ihrer Hinterbliebenen für den Fall des Alters, der Berufsunfähigkeit und des Todes zu erfüllen wie Pensionskassen für größere Lotsenbrüderschaften. Da der Kläger dem Gruppenversicherungsvertrag bereits vor der Entscheidung des BSG habe beitreten müssen und sich die Rahmenbedingungen für das Zustandekommen dieses Versicherungsverhältnisses seitdem nicht geändert hätten, sei das Urteil vom 10. Juni 1988 auch vorliegend maßgebend. Der zuletzt ergangene Beschluss des BVerfG vom 28. September 2010 zum Umfang der Beitragspflicht von Kapitaleistungen, die aus einer Direktversicherung resultierten, könne hier keine Anwendung finden, weil die (Gruppen-)Versicherung bei der H Ga von Anfang an nicht als Direktversicherung abgeschlossen worden sei.

Der Kläger hat am 22. März 2013 Klage beim Sozialgericht Itzehoe erhoben. Zur Begründung hat er vorgebracht, die Kapitaleistung des G sei als private Altersvorsorge nicht beitragspflichtig. Der Seelotse sei kein Arbeitnehmer. Seine besondere Rechtsstellung als Selbstständiger, der seine Tätigkeit als freien, nicht gewerblichen Beruf ausübe, folge aus § 21 Seelotsgesetz (SeeLG). Die Beiträge zur Kapitallebensversicherung seien aus seinem privaten, zu versteuernden und auch mit Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen belasteten Einkommen finanziert worden. Er selbst sei Versicherungsnehmer gewesen. Die frühere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) im Urteil vom 10. Juni 1988 – [12 RK 35/86](#) – nach der zu den in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) beitragspflichtigen Versorgungsbezügen im Sinne des § 180 Abs. 8 Satz 2 Nr. 3 Reichsversicherungsordnung (RVO) auch Leistungen gehören können, die von einem privaten Versicherungsunternehmen aufgrund eines Gruppenversicherungsvertrages erbracht würden, der für die Mitglieder der Berufsgruppe der Seelotsen Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit, des Alters und des Todes vorsehe, könne unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG im Beschluss vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – keinen Bestand mehr haben.

Der Kläger hat beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 16. Dezember 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2013 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat weiterhin die Rechtsauffassung vertreten, dass die Rechtsprechung des BVerfG zu Direktversicherungen des Arbeitgebers nicht auf die vorliegende Konstellation übertragbar sei.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 31. Mai 2016 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Beklagte habe zu Recht Beiträge erhoben, denn der Beitragspflicht unterlägen auch Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet worden seien. Um eine solche Rente handele es sich bei der vorliegenden Kapitaleistung. Das habe das Bundessozialgericht zu der im Wesentlichen gleichlautenden Vorgängervorschrift des § 180 Abs. 8 Satz 2 Nr. 3 RVO für den hier zugrunde liegenden Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Bundeslotsenkammer und dem G mit Urteil vom 10. Juni 1988 – [12 RK 35/86](#) – entschieden. Entgegen der Auffassung des Klägers sei der berufliche Bezug auch nicht dadurch gelöst, dass er selbst Versicherungsnehmer gewesen sei und den Lebensversicherungsvertrag aus seinem Einkommen angespart habe. Der berufliche Bezug werde durch den Umstand bedingt, dass er aufgrund seiner Bestallung zum Seelotsen Mitglied der L geworden war und somit dem Gruppenversicherungsvertrag unterlag. Er habe weder auf seine Einbeziehung noch den Inhalt oder die Fortdauer Einflussmöglichkeiten gehabt während der Bestallung als Seelotse. Die Rechtsauffassung des Klägers finde auch in der von ihm zitierten Rechtsprechung des BVerfG keine Stütze. Denn das BVerfG halte einen Berufsbezug nur dann nicht mehr für gegeben, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit Beiträge auf eine frühere Direktversicherung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und nach Einrücken des Arbeitnehmers in die Stellung des Versicherungsnehmers allein von ihm gezahlt würden. Die Versicherungseigenschaft des Klägers allein reiche demnach nicht aus, um einen Berufsbezug zu negieren. Insoweit hat sich das Sozialgericht auf den Beschluss des BSG vom 10. September 2015 – [B 12 KR 62/14](#) – gestützt. Im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung existiere auch kein Grundsatz, demzufolge mit aus bereits der Beitragspflicht unterliegenden Einnahmen vom Versicherten selbst finanzierte Versorgungsbezüge der Beitragspflicht nicht oder jedenfalls nicht mit dem vollen Beitragssatz unterworfen werden dürften. Eben so wenig sei relevant, ob eine anderweitige Versorgung vorliege, die ausreichend sei.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 1. August 2016 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, die am 22. August 2016 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur Begründung wiederholt er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen, dass es sich bei der Kapitaleistung aus der Lebensversicherung um private Vorsorge handele, die nicht der Beitragspflicht unterliege. Die Lebensversicherung werde nicht deshalb zum Versorgungsbezug, weil sie über den Rahmenvertrag flankiert werde. Mit dem Rahmenvertrag sei nur die Absicht verfolgt worden, dass die jeweilige Lotsenbrüderschaft als eine Art "Poststelle" fungiere. Da die Lotsenbrüderschaft für Rechnung der Lotsen die Lotsgelder einnehme und dann nach Maßgabe einer Verteilungsordnung an die Lotsen verteile, sei es für den G von Interesse gewesen, die Zahlungen gebündelt zu erhalten, um den administrativen Aufwand zu

verringern. Ansonsten hätten sich die Umstände, unter denen die Lebensversicherungsverträge abgeschlossen worden seien, nicht von denen privater Vorsorge unterschieden. Er selbst sei Versicherungsnehmer gewesen und habe die Prämien für die Versicherung aus seinem bereits verbeitragten und versteuerten Einkommen gezahlt. Die Prämienhöhe in § 2 Ziffer 2 des Vertrages von 6,9 % sei nicht verbindlich gewesen. Allenfalls habe es sich um eine Mindestsumme gehandelt. Die Lotsen seien berechtigt gewesen, weitere Zahlung auf die Einzelversicherung zu leisten, dies sei auch erfolgt. Es habe sogar ein Wahlrecht bestanden. So habe die L im Jahr 2008 einen sogenannten "VA-Überschuss" erwirtschaftet, der unter den Lotsen zu verteilen gewesen sei. Diese hätten ein Wahlrecht gehabt, ob sie sich diesen Betrag ganz oder teilweise auf das private Konto überweisen ließen oder – auch teilweise – zusätzlich auf die Versicherung zahlen wollten. [§ 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) beziehe sich nur auf Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe etabliert würden. Das sei hier nicht der Fall. Allenfalls könne davon ausgegangen werden, dass der G einen Tarif gewährt habe, mit dem "Gruppen" versichert würden. Die gewählte Tarifkonstruktion sei jedoch nicht ausschließlich auf die Berufsgruppe der Lotsen bezogen. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass hier noch nicht einmal die gesamte Berufsgruppe der Lotsen betroffen sei. 1/3 der Lotsenbruderschaften seien von dem Rahmenvertrag nicht umfasst gewesen. Sie repräsentierten rund 50 % aller in der Bundesrepublik Deutschland bestellten Seelotsen. Eine derartige "Insellösung" eines vermeintlich bestehenden Versorgungsproblems der Lotsen im Alter könne nicht als eine für eine bestimmte Berufsgruppe geltende Einrichtung angesehen werden. Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts sei auch die Rechtsprechung des BVerfG im Beschluss vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – auf die vorliegende Fallkonstellation anwendbar. Es sei dem BVerfG für die Beurteilung des betrieblichen Bezugs maßgeblich auf die Frage angekommen, wer Versicherungsnehmer sei und wer die Prämien zahle. Würde die Kapitalleistung der Beitragspflicht unterworfen, obwohl von ihm als Versicherungsnehmer bereits die Prämien für die Lebensversicherung aus verbeitragten und versteuerten Einkommen gezahlt worden seien, läge eine unzulässige doppelte Beitragserhebung vor, die gegen die Eigentumsgarantie des [Art. 14 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) verstoße. Das BVerfG habe aus [Art. 14 Abs. 1 GG](#) sowohl entwickelt, dass eine Doppelbesteuerung unzulässig sei wie auch den Grundsatz, dass dem Steuerpflichtigen im Kern ungefähr die Hälfte seines Einkommens belassen werden müsse. Deswegen könne – beispielsweise – bei der Besteuerung von Zinseinkünften nur der Ertragsanteil herangezogen werden, wobei der Kapitalstock unangetastet bleibe. Selbst wenn man zu dem Ergebnis gelangen würde, dass es sich hier um Versorgungsbezug handeln solle, sei nicht erkennbar, warum dann nicht auch hier nur der durch die Versicherung erzielte Ertragsanteil der Beitragspflicht unterworfen werde. Weder die Bundeslotsenkammer noch die einzelnen Lotsenbruderschaften seien zum Abschluss eines Versicherungsvertrages, aus dem die einzelnen Lotsen verpflichtet worden seien, ermächtigt gewesen. Diese Ermächtigung könne insbesondere nicht aus § 28 Abs. 1 Nr. 6 SeeLG abgeleitet werden. Er beziehe eine angemessene Altersversorgung über die gesetzliche Rentenversicherung und eine laufende Versorgung von der Bundeslotsenkammer. Mehr als eine angemessene Altersversorgung könne nach § 28 Abs. 1 Nr. 6 SeeLG nicht verlangt werden. Eine Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) setze zudem ein verpflichtendes Moment voraus, welches mangels gesetzlicher Ermächtigung und fehlender Vollmacht der Bundeslotsenkammer, für die einzelnen Lotsen rechtswirksame Erklärungen abzugeben, hier nicht vorgelegen habe.

Nachdem die Beklagte im Berufungsverfahren sämtliche im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren ergangenen Beitragsanpassungsbescheide vorgelegt hat,

beantragt der Kläger,

das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 31. Mai 2016 und die Bescheide der Beklagten vom 16. Dezember 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2013 sowie die Bescheide vom 23. Dezember 2011, 6. Juli 2012, 9. August 2012, 20. Dezember 2012, 8. Mai 2013, 10. Juli 2013, 6. August 2013, 18. Dezember 2013, 11. Juli 2014, 30. Juli 2014, 18. Dezember 2014, 7. Juli 2015, 15. Juli 2015, 17. Dezember 2015, 8. Juli 2016, 21. Dezember 2016, 13. Juli 2017, 4. August 2017 und 23. Dezember 2017 aufzuheben, soweit damit Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung aufgrund Einnahmen aus Kapitalzahlungen der H Ga erhoben worden sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen die Beitragsbescheide vom 8. Juli 2016, 21. Dezember 2016, 13. Juli 2017, 4. August 2017 und 23. Dezember 2017 abzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers und seine Klage gegen die im Berufungsverfahren erlassenen Bescheide sind zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat zu Recht und mit zutreffender Begründung die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide, zu denen gemäß [§§ 86, 96 SGG](#) die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren erlassenen und im Berufungsantrag aufgeführten Änderungsbescheide gehören, sind rechtlich nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat zu Recht die dem Kläger vom G ausgezahlte Lebensversicherung zur Beitragsberechnung herangezogen. Das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts ist sowohl in der Begründung, die auf die Rechtsprechung des BSG Bezug nimmt, als auch im Ergebnis rechtmäßig. Um Wiederholungen zu vermeiden, verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe des Sozialgerichts.

Die Berufungsbegründung des Klägers, dass die Heranziehung der ausbezahlten Lebensversicherung zur Beitragsbemessung rechtswidrig ist, vermag den Senat nicht zu überzeugen. Insoweit verweist der Senat auf die Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 10. Juni 1988 – [12 RK 35/88](#) –, der er sich auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG im Beschluss vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – anschließt. Bei der hier streitigen Kapitalleistung in Höhe von 340.238,04 EUR handelt es sich um Renten einer Versicherungseinrichtung im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#). Das hat das BSG zu der im Wesentlichen gleichlautenden Vorgängervorschrift des § 180 Abs. 8 Satz 2 Nr. 3 RV0 für den Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Bundeslotsenkammer und dem G in dem genannten Urteil bereits entschieden.

Danach ist eine Versicherungseinrichtung im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) jede kollektive Maßnahme einer Berufsgruppe, die Leistungen zum Gegenstand hat, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit stehen und Einkommensersatzfunktion haben. Dabei kommt es nicht darauf an, ob sie von einer öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Einrichtung bezogen werden. Der Begriff der Versicherungseinrichtung setzt ferner keine sächlichen oder personellen Vorkehrungen voraus, die in einer bestimmten Organisation oder Institution der Berufsgruppe in Erscheinung treten. Die Einrichtung braucht auch nicht über ein für die Berufsgruppe abgrenzbares Sondervermögen zu verfügen (BSG, Urteil vom 10. Juni 1988, [a.a.O.](#)).

Die Leistungen an den Kläger aufgrund des Gruppenversicherungsvertrages mit dem G weisen einen unmittelbaren Bezug zu seiner früheren Erwerbstätigkeit als bestallter Lotse und Mitglied der L L auf und haben Einkommensersatzfunktion. Das Versicherungsverhältnis beruhte daher nicht lediglich auf beruhsfremder Eigenvorsorge. Der Abschluss des Gruppenversicherungsvertrages gehörte zu den Maßnahmen im Sinne des § 28 Abs. 1 Nr. 6 SGG, die – zusammen mit den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und den Leistungen der Gemeinsamen Ausgleichskassen – den Mitgliedern der Lotsenbruderschaften und ihren Hinterbliebenen eine ausreichende Versorgung für den Fall des Alters, der Berufsunfähigkeit und des Todes gewährleisten sollten. Die gesetzliche Ermächtigung und zugleich Verpflichtung, Maßnahmen dieser Art zu treffen, umfasste auch die Befugnis, für die Mitglieder der Lotsenbruderschaften Gruppenversicherungsverträge abzuschließen und darin die Mitglieder nicht nur als Bezugsberechtigte, sondern als Versicherungsnehmer mit entsprechenden eigenen Beitragspflichten zu benennen. Zur Wirksamkeit eines solchen Vertrages bedurfte es weder der Mitwirkung der einzelnen Seelotsen noch ihrer vorherigen oder nachträglichen Zustimmung, insbesondere nicht einer von ihnen erteilten Vollmacht zum Vertragsabschluss. Nach § 6 Satz 2 des Vertrages hatten die Seelotsen als Versicherungsnehmer die Bundeslotsenkammer auch nicht zum Abschluss des Vertrages, sondern lediglich "zur Wahrnehmung aller Rechte und Pflichten aus den Versicherungsverträgen bevollmächtigt". Jedes Mitglied der Lotsenbruderschaft war für die Dauer seiner Mitgliedschaft an die Bestimmungen des Vertrages gebunden und insbesondere zur Entrichtung der vereinbarten Beiträge verpflichtet (§ 7 des Vertrages).

Der Einwand des Klägers, er habe die Wahlmöglichkeit gehabt, sich für höhere Prämienzahlungen zu entscheiden, ist rechtlich irrelevant, denn sogar Renten, die aufgrund freiwilliger Mitgliedschaft in einem Versicherungsverein für bestimmte Berufe erworben wurden, unterliegen der Beitragspflicht nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#). Diese Vorschrift enthält keine Beschränkung auf Renten aus Pflichtversicherungen (BSG, Urteil vom 30. März 1995 – 12 RK 40/95 –, juris). Eben so wenig spielt es eine Rolle, ob der Lebensunterhalt des Klägers auch schon ohne die Kapitallebensversicherung allein durch die gesetzliche Rente und die Versorgungsbezüge gesichert gewesen wäre. Es gibt keine rechtlichen Anknüpfungspunkte dafür, Versorgungsbezüge von der Beitragspflicht auszunehmen, nur weil diese das zum Lebensunterhalt Unerlässliche übersteigen (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 24. April 2014 – [L 1 KR 88/13](#)). Die Grenze bildet insoweit nur die Beitragsbemessungsgrenze ([§ 223 Abs. 3 SGB V](#)), die vorliegend beachtet wurde.

Entgegen der Auffassung des Klägers steht dieser Beurteilung auch nicht entgegen, dass nicht die Mitglieder aller Lotsenbruderschaften von dem Versicherungsvertrag umfasst waren. Zwar gehört eine privatrechtliche Versicherungseinrichtung nur dann zu den in [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) genannten Versicherungseinrichtungen, wenn der Kreis der Mitglieder auf die Angehörigen eines oder mehrerer Berufe beschränkt ist (BSG, Urteil vom 30. März 1995, a.a.O.; BSG, Urteil vom 30. Januar 1997 – [12 RK 17/96](#); beide juris), wenn also außer den Mitgliedern einer Berufsgruppe nicht auch Dritte als Versicherte in Betracht kommen. Dies ist indes der Fall, denn der Gruppenversicherungsvertrag ist auf die Angehörigen der dort genannten Lotsenbruderschaften – also auf See- und Hafenlotsen – beschränkt. Nicht erforderlich ist demgegenüber, dass alle Angehörigen eines Berufes in der betreffenden Versicherungseinrichtung versichert sind (LSG Hamburg, Urteil vom 24. April 2014 – [L 1 KR 88/13](#)).

Der Beitragspflicht steht auch nicht entgegen, dass der Kläger die Prämien für die Versicherungen aus seinem Einkommen gezahlt hat, für das er bereits Beiträge entrichtet hatte. Insoweit gilt ein "Verbot der Doppelverbeitragung" unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht (LSG Hamburg, a.a.O. m.w.N.).

Zwar hat das BVerfG für das Steuerrecht den Grundsatz entwickelt, dass steuerbares Einkommen nur beim erstmaligen Zufluss zu versteuern sei. Für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung gelten jedoch andere Grundsätze (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) –, juris).

Schließlich ergibt sich auch keine andere Beurteilung unter Berücksichtigung der Ausführungen des BVerfG im Beschluss vom 28. September 2010. Der Senat teilt die Rechtsauffassung der Beklagten und ihr folgend des Sozialgerichts, dass diese Entscheidung eine vom Arbeitgeber abgeschlossene Direktversicherung betraf und auf die vorliegende Fallkonstellation nicht übertragbar ist. Die Entscheidung des BVerfG, wonach mit dem Einrücken des Arbeitnehmers in die Stellung als Versicherungsnehmer nach Beendigung der Erwerbstätigkeit der betriebliche Bezug gelöst worden sei, ist mit dem hier zu entscheidenden Sachverhalt nicht vergleichbar. Denn hier ergibt sich der Bezug zur früheren Erwerbstätigkeit von vornherein nicht aus der Stellung des Arbeitgebers als Versicherungsnehmer – wie der Kläger selbst in der Berufungsbegründung einräumt, weil weder die Lotsenbruderschaft noch die Bundeslotsenkammer Arbeitgeber des bestellten Lotsen sind, der seine Tätigkeit gemäß § 21 SGG als Selbstständiger ausübt. Vielmehr folgt die berufliche Bezug daraus, dass die Tätigkeit als bestallter Lotse und die Mitgliedschaft in der L während der gesamten Laufzeit des aufgrund des Gruppenversicherungsvertrages begründeten Einzelvertrages mit dem Kläger unabdingbare Voraussetzung für den Abschluss und den Fortbestand der Lebensversicherung war. Der Kläger hatte – solange er Mitglied der Lotsenbruderschaft war – keine Möglichkeit, sich durch Kündigung des Einzelvertrages der Pflicht zur Zahlung der Prämien zu entziehen, obwohl er selbst Versicherungsnehmer war. Insoweit unterscheidet er sich wesentlich von einem Versicherungsnehmer, der aufgrund einer rein privaten Entscheidung Altersvorsorge durch Abschluss oder Fortführung eines Lebensversicherungsvertrages betreibt oder eines Arbeitnehmers, der nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses in die Stellung eines Versicherungsnehmers einrückt. Vor diesem Hintergrund kann die Entscheidung des BVerfG, auf die der Kläger sein Begehren maßgeblich stützt, keinen Einfluss auf den Ausgang des vorliegenden Streitfalls haben. Das BVerfG (SozR 4-2500 § 229 Nr. 11 Rdnr. 13,15) hält einen Berufsbezug nur dann nicht mehr für gegeben, "wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit Beiträge auf eine frühere Direktversicherung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und nach Einrücken des Arbeitnehmers in die Stellung des Versicherungsnehmers allein von ihm gezahlt werden". Danach kommt es für die Abgrenzung betrieblicher Altersversorgung von (beitragsfreier) privater Eigenvorsorge nicht nur auf die "Eigenschaft als Versicherungsnehmer", sondern zusätzlich auch noch auf das Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis im Zeitraum der Beitragszahlung an. Hierauf hat auch das BSG im Beschluss vom 10. September 2015 ([B 12 KR 62/14 B](#)), mit dem die Nichtzulassungsbeschwerde gegen das o.g. Urteil des LSG Hamburg zurückgewiesen wurde, ausdrücklich hingewiesen.

Der berufliche Bezug hätte im Fall des Klägers nur dann gelöst werden können, wenn er während der Laufzeit des Einzelvertrages nicht mehr als Lotse bestellt und Mitglied einer Lotsenbrüderschaft gewesen wäre und sich gemäß § 7 des Gruppenvertrages nach Austreten aus der Lotsenbrüderschaft entschieden hätte, die Lebensversicherung zu den dort genannten Bedingungen nach dem entsprechenden Fortsetzungstarif weiterzuführen.

Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte die Höhe der berechneten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung unzutreffend festgesetzt hat, sind für den Senat nicht ersichtlich. Die Beitragsberechnung wird insoweit vom Kläger auch nicht beanstandet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2019-02-08