

L 5 KR 110/17

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 6 KR 78/13

Datum

22.06.2017

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 110/17

Datum

25.04.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 12 KR 18/19 R

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 22. Juni 2017 wird zurückgewiesen. 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 Ga L, u.a. für die Mitglieder der L vereinbart hat, zur Beitragsbemessung in der Kranken- und Pflegeversicherung heranzuziehen sind.

Der 1940 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 Ga 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 Ga. 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 Ga 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 Ga die Fortsetzung der durch ihren Austritt erloschenen Versicherung ohne Gesundheitsprüfung nach dem entsprechenden Fortsetzungstarif des Ga s verlangen.

Der Kläger bezieht seit dem 1. Juli 2004 eine Altersrente und ist pflichtversichertes Mitglied der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner. Neben der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht er einen laufenden Versorgungsbezug der Bundeslotsenkammer – Gemeinsame Übergangskassen. Zum 1. Juli 2004 wurde ihm von der H eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 222.218,00 EUR ausgezahlt.

Die Rechtsvorgängerin der Beklagten setzte mit Bescheid vom 6. September 2004 die Beitragshöhe für die Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 1. Juli 2004 auf monatlich insgesamt 190,46 EUR fest. Als Bemessungsgrundlage für die Beiträge berücksichtigte sie die anteilige Kapitalleistung gemäß [§ 129 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in Höhe von monatlich 1.304,46 EUR bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Hiergegen wandte sich der Kläger mit seinem Widerspruch vom 9. September 2004, bei der Beklagten eingegangen am 13. September 2004, mit der Begründung, er habe hierauf bereits einmal Sozialabgaben und Steuern gezahlt. Mit Bescheid vom 26. Januar 2005 teilte die Seekrankenkasse dem Kläger mit, dass aufgrund einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze die Kapitalabfindung nunmehr in Höhe von monatlich 1.341,96 EUR zu berücksichtigen sei. Danach betrage der Gesamtbetrag ab 1. Januar 2005 monatlich 195,92 EUR. Das hiergegen gerichtete Widerspruchsschreiben vom 26. Dezember 2005 ging bei der Seekrankenkasse am 28. Dezember 2005 ein. Infolge der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrundlage zum 1. Januar 2006 setzte die Seekrankenkasse mit Bescheid vom 23. Februar 2006 die

Beitragsserhöhung auf monatlich 201,40 EUR fest. Der Kläger erhob hiergegen am 5. Februar 2007 Widerspruch. Ergänzend führte er aus, die jährliche Neuanpassung der Beitragsbemessungsgrenze führe zu einer wiederkehrenden Absenkung der Nettorente. Mit Schreiben vom 8. Februar 2007 teilte die Seekrankenkasse dem Kläger mit, dass sich sein Widerspruch vom 9. September 2004 auf alle Folgebescheide erstrecke. Sollte sich die hier maßgebliche, ab dem 1. Januar 2004 geltende gesetzliche Regelung als verfassungswidrig erweisen, werde die Seekrankenkasse die Beitragsberechnung von Amts wegen korrigieren. Aufgrund einer Rentenanpassung zum 1. Juli 2007 erfolgte mit Bescheid vom 2. August 2007 eine weitere Beitragserhöhung auf monatlich 213,81 EUR. Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ab dem 1. Januar 2008 führte zu einer weiteren Beitragserhöhung auf monatlich 219,80 EUR mit Bescheid vom 9. Januar 2008. Mit Bescheid vom 19. Dezember 2008 setzte die Knappschaft ausgehend von der ab dem 1. Januar 2009 geltenden Beitragsbemessungsgrenze den monatlichen Beitrag für die Krankenkasse auf 262,95 EUR und für die Pflegekasse auf 33,08 EUR fest. Zum 1. Januar 2010 setzte die Knappschaft die monatlichen Beiträge mit Bescheid vom 22. Dezember 2009 auf 256,85 EUR für die Krankenversicherung bzw. 33,61 EUR für die Pflegeversicherung fest. Anlass war wiederum die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze. Die Beitragserhöhung zum 1. Januar 2011 auf 261,38 EUR bzw. 32,88 EUR setzte die Knappschaft mit Bescheid vom 23. Dezember 2010 fest.

Anlässlich einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 28. Dezember 2010 – [1 BvR 1660/08](#)) bat die Beklagte die H mit Schreiben vom 29. März 2011 unter Beifügung eines Fragebogens um weitere Angaben zu der geleisteten Kapitalzahlung. Mit Schreiben vom 8. April 2011 machte der Kläger gegenüber der Beklagten unter Bezugnahme auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts geltend, die Kapitalleistung habe bei der Bemessung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge außer Betracht zu bleiben, da er selbst Versicherungsnehmer gewesen sei. Er erhebe noch einmal Widerspruch und beantrage, die Beitragsberechnung im Hinblick auf die neue Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts rückwirkend abzuändern und entsprechend herabzusetzen. Die H sandte der Beklagten mit Schreiben vom 29. Juni 2011 den Fragebogen zurück, in dem sie die Frage "handelt es sich bei dem Lebensversicherungsvertrag um eine einmalige Leistung aus einer Direktversicherung, die ursprünglich von einem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer für den Bezugsberechtigten abgeschlossen wurde?" mit nein beantwortet und bei den weiteren Fragen "keine Relevanz" eingetragen hatte. Die Beklagte wies den Kläger mit Schreiben vom 9. Juli 2011 darauf hin, dass die Widersprüche vom 15. Dezember 2010 und 8. April 2011 keine Aussicht auf Erfolg hätten, da es sich bei der Kapitalzahlung nicht um eine Direktversicherung handele. Der Kläger hielt seinen Widerspruch aufrecht.

Die Beklagte setzte aufgrund der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze zum 1. Januar 2013 den monatlichen Beitrag für die Krankenversicherung mit Bescheid vom 20. Dezember 2012 auf 286,21 EUR fest. Mit Bescheid vom gleichen Tag setzte sie zudem den Beitrag zur Pflegeversicherung auf monatlich 37,85 EUR fest.

Mit Widerspruchsbescheid vom 8. März 2013 wies die Beklagte die Widersprüche des Klägers insgesamt zurück. Der Widerspruch vom 9. September 2004 sei unbegründet, da die Kapitalleistung der H zutreffend bei der Bemessung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge berücksichtigt worden sei. Die weiteren Widersprüche seien unzulässig, soweit der Kläger sich gegen die Berücksichtigung der Kapitalleistung wende, da die angegriffenen Bescheide hierzu keine Regelungen trafen.

Hiergegen hat der Kläger am 22. März 2013 Klage beim Sozialgericht Kiel erhoben, das den Rechtsstreit mit Beschluss vom 15. April 2013 nach Anhörung der Beteiligten an das örtlich zuständige Sozialgericht Schleswig verwiesen hat.

Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger vorgetragen, die Beklagte habe die Kapitalleistung unzutreffend als beitragspflichtigen Versorgungsbezug betrachtet. Seelotsen übten ihre Tätigkeit als freien, nicht gewerblichen Beruf aus, weder sei die jeweilige Lotsenbrüderschaft Arbeitgeber der Seelotsen noch würden diese eine arbeitnehmerähnliche Stellung einnehmen. Der Rahmenvertrag zwischen Lotsenbrüderschaft und der Versicherung sei nicht mit einer Pensionskasse vergleichbar. Er biete lediglich dem Versicherer verwaltungstechnische Vorteile, da die Lotsenbrüderschaft als "Poststelle" fungiere. Selbst wenn der Rahmenvertrag als unechter Gruppenversicherungsvertrag zu qualifizieren sei, führe das nicht zur Annahme eines einheitlichen Vertrags der Mitglieder der Lotsenbrüderschaft, da er lediglich den Rahmen biete, um die Modalitäten und die Abwicklung wirtschaftlich zusammenzufassen. Die Lotsen seien jeweils selbst Partei der von Ihnen geschlossenen Einzelversicherungsverträge. Die Versicherungsleistung beruhe insofern auf den individuell abgeschlossenen Verträgen. Entgegen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei dies für die rechtliche Beurteilung maßgeblich. Dies entspreche auch der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Das stelle allein darauf ab, ob der versicherte Versicherungsnehmer sei. Auf die Mitgliedschaft in einer Lotsenbrüderschaft komme es nicht an. Zu beachten sei, dass die einzelnen Module der Altersvorsorge kein untrennbares Gesamtversorgungssystem darstellten, sondern als Basis-, Zusatz- und Privatvorsorge voneinander zu unterscheiden seien. Die vorstehend im Streit stehende Kapitalleistung entspreche der privaten Vorsorge in Form einer Kapitallebensversicherung und sei damit nicht beitragspflichtig. Zu berücksichtigen sei auch, dass die Lotsen die Beiträge zur Kapitallebensversicherung aus ihren privaten, zu versteuernden und auch mit Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen belasteten Einkommen erbracht hätten. Die erneute Belastung durch Beiträge führe daher zu einer unzulässigen Doppelbelastung. Die Annahme der Beitragspflicht stehe auch der Wertung des Steuerrechts entgegen. Dort würde die Altersvorsorge der Seelotsen nicht mit der gesetzlichen Altersversorgung gleichgesetzt. Das müsse erst recht für Leistungen aus einer privaten Lebensversicherung gelten.

Der Kläger hat ausweislich seines schriftsätzlichen Vorbringens beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 6. September 2004 in der Fassung des Bescheides vom 9. Juli 2011, die Bescheide vom 26. Januar 2005, 23. Februar 2006, 9. Januar 2008, 22. Dezember 2009, 20. Dezember 2012, jeweils in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. März 2013 aufzuheben.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Bundessozialgericht habe für Kapitalleistungen aus dem auch vorliegend zu Grunde liegenden Gruppenversicherungsvertrag bereits entschieden, dass diese beitragspflichtig seien. Der Abschluss des Vertrages sei zur Erfüllung der sich aus § 28 Abs. 1 Nr. 6 Seelotsengesetz ergebenden Versorgungspflicht erfolgt. Aus dem Vertrag ergebe sich auch, dass allein die Mitgliedschaft in der Lotsenbrüderschaft ausgereicht habe, um Versicherungsnehmer zu werden. Der Kläger sei zur Entrichtung der für alle Mitglieder festgelegten Prämien

verpflichtet und nicht zur alleinigen Kündigung berechtigt gewesen. Dass die Lotsenbrüderschaft weder Arbeitgeber des Klägers gewesen sei noch eine arbeitgeberähnliche Stellung inne gehabt habe, sei unerheblich. Dies führe nicht dazu, dass die Kapitalleistung ohne beruflichen Bezug sei. Nur hierauf komme es für die Frage der Beitragspflicht jedoch an. Die von dem Kläger angeführten steuerrechtlichen Grundsätze seien auf das Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenkasse nicht übertragbar, da es sich um völlig unterschiedliche Regelungssysteme handle.

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

Mit Urteil vom 22. Juni 2017 ohne mündliche Verhandlung hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und in den Entscheidungsgründen unter anderem ausgeführt:

"Die Kapitalleistung stellt eine Rente einer Versicherungs- bzw. Versorgungseinrichtung im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) dar. Für den hier zu Grunde liegenden Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Gerling Lebensversicherungs-AG und der Bundeslotsenkammer hat bereits das BSG in seiner Entscheidung vom 10. Juni 1988 - [12 RK 35/86](#) - entschieden, dass es sich hierbei um eine Versicherungs- bzw. Versorgungseinrichtung im Sinne der damals im Wesentlichen gleichlautenden Vorgängervorschrift des § 180 Abs. 8 Satz 2 Nr. 3 Reichsversicherungsordnung (RVO) handelt. Nach Auffassung des BSG ist eine Versicherungs- bzw. Versorgungseinrichtung 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 die Leistungen von einer öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Einrichtung bezogen werden. Der Begriff der Versorgungseinrichtung 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 (vgl. BSG, a.a.O.).

Die 6. Kammer schließt sich nach eigener Prüfung der Voraussetzungen der Auffassung des BSG an. Denn der geschlossene Gruppenversicherungsvertrag stellt eine kollektive Maßnahme einer Berufsgruppe - hier der Lotsen - dar, die Leistungen in Form von einmaligen Kapitalleistungen zum Gegenstand hat, die einen unmittelbaren Bezug zur früheren Erwerbstätigkeit des Klägers als Lotse aufweist und dieser Leistung Einkommensersatzfunktion zu kommt. Das Versicherungsverhältnis beruhte daher nicht lediglich auf berufsremder Eigenvorsorge.

Der Lotsenbrüderschaft obliegt es nach § 28 Abs. 1 Nr. 6 SeeLG Maßnahmen zu treffen, die eine ausreichende Versorgung der Lotsen und ihrer Hinterbliebenen für den Fall des Alters, der Berufsunfähigkeit und Todes gewährleisten, und die Durchführung dieser Maßnahmen zu überwachen. Sie hat ferner nach § 28 Abs. 1 Nr. 9 SeeLG von den eingenommenen Lotsgeldern unter anderem die Beträge einzubehalten, die für die Versorgung der Lotsen erforderlich sind und diese an die dafür zuständigen Stellen abzuführen.

Mit dem Abschluss des Gruppenversicherungsvertrages sowie dem Einbehalt und der Weiterleitung der Prämien soll dieser Obliegenheit als Bestandteil einer mehrgliedrigen Gesamtversorgung Rechnung getragen werden und den Mitgliedern der Lotsenbrüderschaft und ihren Hinterbliebenen eine ausreichende Versorgung gewährleistet werden. Der Gruppenversicherungsvertrag gehört damit zu den Maßnahmen nach § 28 Abs. 1 Nr. 6 und 9 SeeLG. Die gesetzliche Ermächtigung und zugleich Verpflichtung der Lotsenbrüderschaft, Maßnahmen dieser Art zu treffen, umfasst auch die Befugnis, für die Mitglieder der Lotsenbrüderschaften Gruppenversicherungsverträge mit privaten Versicherungsunternehmen abzuschließen und darin die Mitglieder nicht nur als Bezugsberechtigte, sondern als Versicherungsnehmer mit entsprechenden eigenen Beitragspflichten zu benennen. Zur Wirksamkeit eines solchen Vertrages bedarf es weder der Mitwirkung der einzelnen Lotsen noch ihrer vorherigen oder nachträglichen Zustimmung. Entsprechende Erklärungen wurden seitens des Klägers auch nicht abgegeben. Die Lotsenbrüderschaft hat vielmehr allein aufgrund von § 28 Abs. 1 Nr. 6 SeeLG die rechtliche Macht, mit verbindlicher Wirkung für alle ihr angehörenden Mitglieder Versicherungsverhältnisse zu begründen und hat hiervon Gebrauch gemacht. Jedes Mitglied der Lotsenbrüderschaft ist für die Dauer seiner Mitgliedschaft an die Bestimmungen des Vertrages gebunden und insbesondere zur Entrichtung der vereinbarten Beiträge verpflichtet (§ 7 des Vertrages). Ein dem Kläger allein zustehendes Kündigungsrecht war den Vorschriften des Gruppenvertrages nicht zu entnehmen.

Sofern der Kläger vorträgt, dass es sich bei dem Gruppenvertrag um einen unzulässigen Vertrag zu Lasten Dritter handle - da eine entsprechende Rechtsmacht unter Berücksichtigung zivilrechtlicher Maßstäbe nicht aus § 28 Abs. 1 Nr. 6 SeeLG abgeleitet werden könne, spielt dies hier für die Beurteilung der Verbeitragung nach Auffassung der Kammer keine Rolle. Denn zum einen war das Vertragsverhältnis zwischen dem Kläger und der Gerling Lebensversicherungs-AG zum Zeitpunkt der Verbeitragung der ausgezahlten Kapitalleistungen bereits abgewickelt und beendet. Zum anderen würde es gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstoßen, wenn der Kläger einerseits den Vertrag bis zur Auszahlung der Kapitalleistungen akzeptierte sowie die Vorteile des Gruppenversicherungsvertrages für sich nutzte, nunmehr sich aber im Nachhinein unter Berufung auf die (mögliche) Unwirksamkeit des Vertrages der Beitragspflicht entziehen will. In diesem Zusammenhang kann auch dahinstehen, ob der Kläger eine Wahlmöglichkeit hatte, sich für oder gegen den Vertragsbeitritt zu entscheiden, da auch Renten, die aufgrund freiwilliger Mitgliedschaft in einem Versicherungsverein für bestimmte Berufe erworben wurden, der Beitragspflicht unterliegen. Der [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) enthält diesbezüglich keine Beschränkung auf Renten aus Pflichtversicherungen (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 1995 - [12 RK 40/94](#) -; LSG Hamburg, Urteil vom 24. April 2014 - [L 1 KR 88/13](#) -; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10. Juni 2006 - [L 1 KR 491/08](#) -). Aus den gleichen Gründen ist es auch unerheblich, ob der einzelne Lotse ein Tätigwerden der Lotsenbrüderschaft nach § 28 Abs. 1 Nr. 6 SeeLG einklagen könnte oder ob die Lotsenbrüderschaft auch andere Maßnahmen zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung hätte ergreifen können.

Auch der Umstand, dass nicht die Mitglieder aller Lotsenbrüderschaften von dem Gruppenversicherungsvertrag erfasst werden, führt nicht zu einer anderen Beurteilung. Denn nach der Rechtsprechung des BSG werden nur dann privatrechtliche Versorgungseinrichtungen zu solchen im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) gezählt, wenn bei der Einrichtung kraft Satzung die Mitgliedschaft und der Kreis der Versicherungsnehmer auf Angehörige eines Berufes beschränkt ist (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 1995 - [12 RK 40/94](#) -; LSG Hamburg, Urteil vom 24. April 2014 - [L 1 KR 88/13](#) -; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10. Juni 2006 - [L 1 KR 491/08](#) -). Der Gruppenversicherungsvertrag ist auf die Angehörigen der im Vertrag genannten Lotsenbrüderschaften beschränkt, da weder Mitglieder einer anderen Berufsgruppe noch andere Dritte als Versicherte in Betracht kommen. Dagegen ist nicht erforderlich, dass sämtliche Angehörige einer Berufsgruppe in der Versicherungs- bzw. Versorgungseinrichtung versichert sind.

Im Weiteren besteht auch der erforderliche Bezug zur früheren Erwerbstätigkeit des Klägers. Denn seine berufliche Tätigkeit als Seelotse war Voraussetzung für die Versicherung. Die ausgezahlten Leistungen basieren zudem ausschließlich auf Beitragszahlungen, die der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit als Seelotse geleistet hat.

Auch die Einkommensersatzfunktion der Kapitalleistungen ist zu bejahen, denn sie dienen - vorliegend zusammen mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen der Bundeslotsenkammer - dazu, nach Beendigung der Erwerbstätigkeit wegen Erreichens der Altersgrenze den Lebensunterhalt des Klägers sicherzustellen (vgl. § 2 Nr. 1 des Vertrages). Ob der Lebensunterhalt des Lotsen auch schon ohne die Kapitallebensversicherungen, also allein durch die gesetzliche Rente und die Versorgungsbezüge, gesichert gewesen wäre, kann entgegen der Ansicht des Klägers keine Rolle spielen. Gemäß § 45 Abs. 3 Satz 2 SeeLG sind die Lotsgelder so zu bemessen, dass die Seelotsen bei normaler Inanspruchnahme ein Einkommen und eine Versorgung haben, die ihrer Vorbildung und der Verantwortung ihres Berufes entsprechen. Die Versorgung der Seelotsen soll sich daher an derjenigen eines Kapitäns auf Großer Fahrt ausrichten (vgl. BSG, Urteil vom 10. Juni 1988 - [12 RK 35/86](#) -) und somit das bisherige Einkommen auf relativ hohem Niveau ersetzen. Es gibt keine rechtlichen Anknüpfungspunkte dafür, Versorgungsbezüge von der Beitragspflicht auszunehmen, nur weil diese das zum Lebensunterhalt Unerlässliche übersteigen. Die Grenze bildet insoweit nur die Beitragsbemessungsgrenze ([§ 223 Abs. 3 SGB V](#)), die vorliegend von der Beklagten und ihren Rechtsvorgängerinnen beachtet wurde. Auch der Umstand, dass der Kläger die Versicherungsprämien aus seinem bereits verbeitragtem Einkommen gezahlt hat führt nicht zu einer anderen Beurteilung der Beitragspflicht, da ein "Verbot der Doppelverbeitragung" auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht gilt (vgl. BSG, Urteil vom 12. November 2008 - [B 12 KR 9/08 R](#) -).

Auch ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) liegt nicht vor. Denn ein sachwidrige Ungleichbehandlung durch die Einbeziehung der streitigen Kapitalversicherungsleistungen in die Beitragsbemessung zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung gegenüber Selbstständigen kann das Gericht nicht erkennen. Denn der Gesetzgeber hat mit den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich und in typisierender Weise alle diejenigen Bezüge von Institutionen und aus Sicherungssystemen der Beitragspflicht unterworfen, bei denen ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit und einer Erwerbstätigkeit besteht und die nach Eintritt des Versicherungsfalles dazu dienen, Erwerbseinkommen zu ersetzen oder die Hinterbliebenenversorgung sicherzustellen. Dies ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, denn in der Krankenversicherung der Rentner sind Personen mit sehr unterschiedlicher beruflicher Herkunft in die Versicherungspflicht einbezogen worden. Eine niedrige Rente bedeutet aber nicht zwingend eine entsprechend geringe wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, sofern andere Einkünfte zum Lebensunterhalt zur Verfügung stehen. Es wäre daher unbillig, wenn derjenige, der neben seiner Rente weitere Einkünfte aus einer früheren beruflichen Betätigung hat, die der Sicherstellung der Altersversorgung dienen, hierauf keine Beiträge zu entrichten hätte (vgl. BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 28. Februar 2008 - [1 BvR 2137/06](#) -). Das BSG hat zwar eingeräumt, dass Renten aus berufsständischen Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen eine besondere Nähe zu den nicht beitragspflichtigen Renten aus privatrechtlichen Lebensversicherungen aufweisen, es hat jedoch betont, dass insoweit eher die Nichteinbeziehung der privaten Versicherungen der Rechtfertigung bedürfe (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 1995 - [12 RK 40/94](#) -).

Nach Auffassung der Kammer sind schließlich die Beschlüsse der 3. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#) - und vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) - auf den vorliegenden Sachverhalt, d.h. die Vorschrift des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#), nicht übertragbar. Beide Entscheidungen beziehen sich auf vom Arbeitgeber abge-schlossene Direktversicherungen als Teil der betrieblichen Altersvorsorge im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#). In diesen Entscheidungen hat das Bundesverfassungsgericht ausgeführt, dass [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) dann einschränkend auszulegen sei, wenn nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der Beschäftigte in die Versichertennehmereigenschaft des Arbeitsgebers eintritt und weitere Versicherungsleistungen tätigt. Denn dann unterscheidet sich diese Versicherungsleistung nicht mehr von anderen Kapitallebensversicherungen, da der Bezug zur Erwerbstätigkeit nicht mehr besteht, so dass eine Verbeitragung des Teils der nach Übernahme der Versicherteneneigenschaft erwirtschaftet wurde, nicht mehr erfolgt. Allein aus dem Grunde, dass hier der Kläger Versicherungsnehmer der Kapitallebensversicherung war, kann nicht die Beitragsfreiheit folgen. Die vom Bundesverfassungsgericht im Zusammenhang mit den Direkt-versicherungen entwickelte Befreiung von der Beitragspflicht setzt demnach voraus, dass der relevante Versicherungsvertrag vollständig aus dem betrieblichen beziehungsweise dem beruflichen Bezug gelöst wurde, da nur dann die fehlende Unterscheidbarkeit gegenüber privater Vorsorge gegeben sein kann. Hier war der Kläger zwar von Anfang an Versicherungsnehmer seines Kapitallebensversicherungsvertrages - hierauf kommt es jedoch im Rahmen von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) nicht an - da während der gesamten aktiven Tätigkeit des Klägers durch die Bestallung und die damit einhergehende Pflichtmitgliedschaft in der Lotsenbrüderschaft ein unmittelbarer beruflicher Bezug vorlag. Der berufliche Bezug wird hier durch die Versicherungs- und Vorsorgeeinrichtung hergestellt. Ob eine Übertragbarkeit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auf [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) erfolgen könnte für den Fall, dass ein Lotse seine Tätigkeit beendet und Prämien in die Versicherung nach Beendigung der Lotsentätigkeit bis zum Renteneintrittsalter weiter einzahlt, braucht hier nicht entschieden werden, da sich hier der Rentenbeginn nahtlos an die Beendigung der Beschäftigung als Seelotse anschloss.

Die Beklagte hat die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auch unter Berücksichtigung von [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) anhand der für den streitigen Zeitraum geltenden Beitragsbemessungsgrenzen und den maßgeblichen Beitragssätzen zutreffend festgesetzt."

Gegen dieses seinen Prozessbevollmächtigten am 27. Juni 2017 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, die am 10. Juli 2017 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist.

Zur Begründung wiederholt er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen, dass es sich bei der Kapitalleistung aus der Lebensversicherung um private Vorsorge handle, 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 Kläger 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 unterscheiden. 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 Ga 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 benannt bzw. vorgelegt hat, beantragt der Kläger,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 22. Juni 2017 aufzuheben sowie die Bescheide der Beklagten vom 6. September 2004, 26. Januar 2005, 23. Februar 2006, 2. August 2007, 9. Januar 2008, 19. Dezember 2008, 22. Dezember 2009, 23. Dezember 2010, 22. Juni 2011, 23. Dezember 2011, 6. Juli 2012 und 20. Dezember 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. März 2013 sowie die nachfolgenden Beitragsbescheide vom 8. Mai 2013, 10. Juli 2013, 6. September 2013 und 18. Dezember 2013 aufzuheben, soweit damit Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung aufgrund Einnahmen aus Kapitalzahlungen der HDI-Gerling Lebensversicherung-AG erhoben worden sind.

Die Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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 ist zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat zu Recht und mit zutreffender Begründung die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide, zu denen gemäß [§ 96 SGG](#) auch die von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegten und im Tatbestand genannten Bescheide gehören, sind rechtlich nicht zu beanstanden. Die nach Erlass des Widerspruchsbescheides erteilten Bescheide sind bis zum Abschluss der ersten Instanz Gegenstand des Klageverfahrens geworden.

Die Beklagte hat zu Recht die dem Kläger vom Ga ausgezahlten Lebensversicherungen zur Beitragsberechnung herangezogen. Inhaltliche Einwände gegen die Berechnung werden vom Kläger nicht vorgebracht. 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 auf die Entscheidungsgründe des Sozialgerichts gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

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 222.218,00 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 RVO](#) für den Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Bundeslotsenkammer und dem Ga 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 Gerling-Konzern weisen einen unmittelbaren Bezug zu seiner früheren Erwerbstätigkeit als bestallter Lotse und Mitglied der L auf und haben Einkommensersatzfunktion. Das Versicherungsverhältnis beruhte daher nicht lediglich auf berufsfremder 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 bestallt und Mitglied einer Lotsenbruderschaft gewesen wäre und sich gemäß § 7 des Gruppenvertrages nach Austreten aus der Lotsenbruderschaft 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