

S 14 KR 204/20

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Frankfurt (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 14 KR 204/20
Datum
16.05.2022
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze

Keine Beitragspflicht bei einmaliger Kapitalauszahlung aus selbst erteilter Versorgungszusage eines Einzelkaufmanns im Rahmen einer Direktversicherung (In-Sich-Geschäft)

Der Bescheid der Beklagten vom 7. Juni 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Februar 2020 wird aufgehoben.

Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen.

Tatbestand

Im Streit steht die Verbeitragung einer einmaligen Kapitalauszahlung.

Am 26. September 1990 schloss der 1953 geborene Kläger als Taxiunternehmer einen Direktversicherungsvertrag mit der B. Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, der vom 1. Juni 1990 bis 1. Juni 2019 laufen und ihn selbst versichern sollte. Der Kläger war bis 30. Januar 2008 selbständiger Taxifahrer (vgl. Gewerbeabmeldung), sodann bei verschiedenen Unternehmen angestellt und vom 16. August 2016 bis 28. Februar 2017 arbeitslos. Seit 1. März 2017 ist der Kläger Rentner und bei der Beklagten pflichtversichert. Zum 1. Juni 2019 erhielt der Kläger die Auszahlung einer einmaligen Kapitalleistung aus vorgenannter Versicherung in Höhe von EUR 52.091,44. Nachdem die B. diese einmalige Kapitalzahlung gemeldet hatte, setzte die Beklagte mit Bescheid vom 7. Juni 2019 monatliche Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von EUR 80,53 für den Zeitraum 1. Juni 2019 bis 31. Mai 2029 fest. Die Beklagte führte aus, dass die Kapitalzahlung rechnerisch gleichmäßig auf zehn Jahre verteilt werde. Übersteige der so ermittelte monatliche Durchschnittsbetrag (hier EUR 434,10) 1/20 der Bezugsgröße (aktuell EUR 155,75), fielen Beiträge an.

Gegen den Bescheid erhob der Kläger am 4. Juli 2019 Widerspruch, da er als Einzelperson selbständig tätig gewesen sei und seine Versicherungsbeiträge immer von seinem versteuerten Einkommen und somit auch Krankenkassenbeiträge gezahlt worden seien. Auf Anfrage durch die Beklagte teilte die B. unter dem 29. Juli 2019 mit, dass der Leistungsanteil aus der Direktversicherung mit dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer EUR 52.091,44 und der Leistungsanteil aus privater Fortführung EUR 16.574,55 betragen habe, mithin insgesamt EUR 68.665,99 ausgezahlt worden seien. Die Versicherungsnehmereigenschaft sei zum 15. August 2011 auf den Kläger übertragen worden.

Mit Schreiben vom 16. August 2019 erläuterte die Beklagte dem Kläger die Grundlagen der Verbeitragung einer betrieblichen Altersversorgung nach [§ 229](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V, Direktversicherung, Direktzusage, Unterstützungskassen-, Pensionskassen- und Pensionsversorgung) und führte aus, dass es unerheblich sei, wer sie finanziert habe. Einzige Ausnahme seien Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen, die auf Beiträgen beruhten, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Vertrag unter Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer gezahlt habe. Da lediglich der betrieblich finanzierte Teil aus der Direktversicherung gemeldet worden sei, verbleibe es bei dem Beitragsbescheid.

Unter dem 11. September 2019 gab der Kläger an, ihm sei von der B. eine Direktversicherung wie eine Lebensversicherung verkauft worden. Zu dieser Zeit sei er selbständiger Taxiunternehmer als Einzelperson gewesen. Die Beiträge seien immer aus privat versteuertem Einkommen geleistet worden, auch später als Angestellter und Arbeitsloser. Eine Gehaltsumwandlung habe nicht stattgefunden. Zuschüsse oder sonstige Vergünstigungen seien nicht gewährt worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Februar 2020 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, da es irrelevant sei, ob Versorgungsbezüge aus

dem Nettoarbeitsentgelt finanziert worden seien, das wiederum bereits mit Krankenkassenbeiträgen belastet worden sei. Entscheidend sei die Stellung des Versicherungsnehmers.

Am 4. März 2020 hat der Kläger Klage erhoben und sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 7. Juni 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Februar 2020 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide und ist der Ansicht, sie sei nicht verpflichtet gewesen, die Voraussetzungen für den Abschluss des Versicherungsvertrages zu überprüfen. Sie sei an die von der Zahlstelle übermittelten Daten gebunden.

Das Gericht hat die Beteiligten unter dem 10. Juni 2021 zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid ([§ 105 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)) angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Verwaltungs- und Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte gemäß [§ 105 Absatz 1 Satz 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Im Rahmen der nach § 105 Absatz 1 Satz 2 erforderlichen Anhörung haben die Beteiligten keine begründeten Einwände gegen eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid vorgebracht.

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 7. Juni 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Februar 2020 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Die Beklagte hat die einmalige Kapitalzahlung der B. vom 1. Juni 2019 zu Unrecht zu Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung herangezogen. Die einmalige Kapitalzahlung unterliegt hier nicht der Verbeitragung zur Kranken- und dem folgend zur Pflegeversicherung ([§ 57 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung - SGB XI](#)) gemäß [§§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, Abs. 2, 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, Satz 3, 237 Satz 1 SGB V](#), da es sich nicht um eine betriebliche Altersversorgung iS des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#), sondern eine private Lebensversicherung gehandelt hat.

Bei versicherungspflichtigen Rentnern werden gemäß [§ 237 Satz 1 SGB V](#) der Beitragsbemessung zugrunde gelegt 1. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, 2. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und 3. das Arbeitseinkommen. Nach Satz 4 gelten die [§§ 226 Abs. 2, 228, 229](#) und [231 SGB V](#) entsprechend. Die nach § 226 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 (der Rente vergleichbare Einnahme /Versorgungsbezüge) zu bemessenden Beiträge sind nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches übersteigen ([§ 226 Abs. 2 SGB V](#)). Überschreiten die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches, ist von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches abzuziehen; der abzuziehende Freibetrag ist der Höhe nach begrenzt auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5; bis zum 31. Dezember 2020 ist § 27 Absatz 1 des Vierten Buches nicht anzuwenden. Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten nach 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung; außer Betracht bleiben Leistungen aus Altersvorsorgevermögen im Sinne des [§ 92](#) des Einkommensteuergesetzes sowie Leistungen, die der Versicherte nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat. Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden, gilt gemäß [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.

Werden einem Arbeitnehmer Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber zugesagt (betriebliche Altersversorgung), gelten gemäß [§ 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG](#) (Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung - Betriebsrentengesetz) die Vorschriften dieses Gesetzes. Die Durchführung der betrieblichen Altersversorgung kann unmittelbar über den Arbeitgeber oder über einen der in § 1b Abs. 2 bis 4 genannten Versorgungsträger erfolgen (Satz 2). Der Arbeitgeber steht für die Erfüllung der von ihm zugesagten Leistungen auch dann ein, wenn die Durchführung nicht unmittelbar über ihn erfolgt (Satz 3). Betriebliche Altersversorgung liegt gemäß [§ 1 Abs. 2 BetrAVG](#) auch vor, wenn 1. der Arbeitgeber sich verpflichtet, bestimmte Beiträge in eine Anwartschaft auf Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung umzuwandeln (beitragsorientierte Leistungszusage), 2. der Arbeitgeber sich verpflichtet, Beiträge zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zu zahlen und für Leistungen zur Altersversorgung das planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital auf der Grundlage der gezahlten Beiträge (Beiträge und die daraus erzielten Erträge), mindestens die Summe der zugesagten Beiträge, soweit sie nicht rechnermäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden, hierfür zur Verfügung zu stellen (Beitragszusage mit Mindestleistung), 2a. der Arbeitgeber durch Tarifvertrag oder auf Grund eines Tarifvertrages in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung verpflichtet wird, Beiträge zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung nach § 22 zu zahlen; die Pflichten des Arbeitgebers nach Absatz 1 Satz 3, § 1a Absatz 4 Satz 2, den §§ 1b bis 6 und 16 sowie die

Insolvenzsicherungspflicht nach dem Vierten Abschnitt bestehen nicht (reine Beitragszusage), 3. künftige Entgeltansprüche in eine wertgleiche Anwartschaft auf Versorgungsleistungen umgewandelt werden (Entgeltumwandlung) oder 4. der Arbeitnehmer Beiträge aus seinem Arbeitsentgelt zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung leistet und die Zusage des Arbeitgebers auch die Leistungen aus diesen Beiträgen umfasst; die Regelungen für Entgeltumwandlung sind hierbei entsprechend anzuwenden, soweit die zugesagten Leistungen aus diesen Beiträgen im Wege der Kapitaldeckung finanziert werden.

Gemäß [§ 17 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG](#) sind Arbeitnehmer im Sinne der §§ 1 bis 16 Arbeiter und Angestellte einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten; ein Berufsausbildungsverhältnis steht einem Arbeitsverhältnis gleich. Die §§ 1 bis 16 gelten entsprechend für Personen, die nicht Arbeitnehmer sind, wenn ihnen Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung aus Anlass ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen zugesagt worden sind (Satz 2).

Das Bundessozialgericht (BSG) hat wiederholt entschieden, dass zur betrieblichen Altersversorgung auch Leistungen gehören, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer vereinbarten Direktversicherung iS des [§ 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG](#) gezahlt werden. Um eine solche Direktversicherung handelt es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Sie soll die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezwecken, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen. Ein solcher Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben (st. Rspr. siehe BSG, Urteil vom 26. Februar 2019, [B 12 KR 17/18 R](#), Rn. 14 juris m.w.N.). Zudem beseitigt die Finanzierung der Direktversicherung durch den Arbeitnehmer ihre Charakterisierung als betriebliche Altersversorgung nicht. Nach der Rechtsprechung des BSG gehören zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung iS des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) alle Leistungen, die von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung gezahlt werden, bei denen in typisierender Betrachtung ein betrieblicher Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem Versorgungssystem und einer Erwerbstätigkeit besteht. Wurde der Versicherungsvertrag zu Gunsten des Arbeitnehmers vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer abgeschlossen, liegen der Rente vergleichbare Einnahmen in Form der betrieblichen Altersversorgung selbst dann vor, wenn die Versicherungsprämien ganz oder teilweise aus dem Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers aufgebracht wurden. Wird ein Versorgungsbezug aus einer Direktversicherung iS des [§ 1 Abs. 2 BetrAVG](#) gezahlt, ist es unerheblich, ob er im Einzelfall ganz oder zum Teil auf Leistungen des Arbeitgebers oder allein auf Leistungen des Arbeitnehmers oder des Bezugsberechtigten beruht. Das Betriebsrentenrecht qualifiziert auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung, sofern die vom Arbeitnehmer gezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst sind, der Versicherungsvertrag vom Arbeitgeber abgeschlossen wurde und diesen als Versicherungsnehmer ausweist. Für die Zuordnung zur betrieblichen Altersversorgung kommt es auch nicht darauf an, ob die Beiträge zur Lebensversicherung aus dem Brutto- oder aus dem Nettoentgelt gezahlt wurden (siehe BSG, Urteil vom 26. Februar 2019, [B 12 KR 17/18 R](#), Rn. 16f. juris m.w.N.). Der betriebliche Bezug wird erst dann vollständig gelöst und der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts verlassen, wenn und soweit die ausgezahlten Kapitalleistungen auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat. Insoweit unterscheiden sich die Leistungen aus der ursprünglich betrieblichen Altersversorgung nicht mehr von Leistungen aus privaten Lebensversicherungen von Arbeitnehmern, welche nicht der Beitragspflicht unterliegen. In diesen Fällen ist die ausgezahlte Kapitalleistung ohne Probleme in einen betrieblichen und einen privaten Teil zu trennen. Auf die Einzahlungen des Bezugsberechtigten auf einen von ihm als Versicherungsnehmer fortgeführten Kapitallebensversicherungsvertrag finden hinsichtlich der von ihm nach Vertragsübernahme eingezahlten Beiträge keine Bestimmungen des Betriebsrentenrechts mehr Anwendung (vgl. BSG, Urteil vom 26. Februar 2019, [B 12 KR 17/18 R](#), Rn. 19, Bundesverfassungsgericht -BVerfG- Stattgebender Kammerbeschluss vom 28. September 2010, [1 BvR 1660/08](#), Rn. 15; BVerfG Beschluss vom 27. Juni 2018, [1 BvR 100/15](#), [1 BvR 249/15](#), Rn. 17f., 21f. juris). Der Beitragspflicht steht nicht entgegen, wenn aus der Direktversicherung keine laufenden Leistungen, sondern eine Einmalzahlung geleistet wird. Tritt an die Stelle regelmäßiger Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung (Einmalzahlung) oder ist diese schon vor Eintritt des Versicherungsfalles 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. Eine gegen das verfassungsrechtliche Gleichbehandlungsgebot des [Art 3 Abs. 1 GG](#) verstoßende Doppelverbeitragung liegt nicht vor, soweit ungerechtfertigte Ungleichbehandlungen bei der Verbeitragung von Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung in der Ansparphase geltend gemacht werden. Der Gesetzgeber hat ein "Verbot der Doppelverbeitragung" nicht zu beachten. Ein Grundsatz, demzufolge mit aus bereits der Beitragspflicht unterliegenden Einnahmen vom Versicherten selbst finanzierte Versorgungsbezüge der Beitragspflicht überhaupt nicht oder jedenfalls nicht mit dem vollen Beitragssatz unterworfen werden dürfen, existiert im Beitragsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht (vgl. BSG, Urteile vom 8. Oktober 2019, [B 12 KR 2/19 R](#), Rn. 19 und [B 12 KR 3/19 R](#), Rn. 18, juris). Der Beitragspflicht steht ferner nicht entgegen, wenn der Direktversicherungsvertrag zu einem Zeitpunkt vor Inkrafttreten des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) abgeschlossen wurde. Wie das BVerfG bereits entschieden hat, verstößt die zum 1. Januar 2004 erweiterte 1/120-Regelung nicht gegen Verfassungsrecht (insbes. [Art. 2 Abs. 1 GG](#) in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes). Nicht regelmäßig wiederkehrend gezahlte Versorgungsbezüge sind auch dann beitragspflichtig, wenn das entsprechende Rechts- bzw. Versicherungsverhältnis bereits vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossen wurde, soweit nur der Versicherungsfall, also der Auszahlungs- bzw. der Fälligkeitstermin für die Kapitalausschüttung, nach diesem Zeitpunkt liegt. Die Versicherten konnten, nachdem der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz (RAG) 1982 vom 1. Dezember 1981 ([BGBl I 1205](#)) laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hatte, nicht uneingeschränkt in den Fortbestand der zunächst beitragsrechtlich privilegierten Einmalzahlungen vertrauen (vgl. BVerfG Beschluss vom 6. September 2010, [1 BvR 739/08](#), Rn. 9; BVerfG Beschluss vom 7. April 2008, [1 BvR 1924/07](#), Rn. 32, 36-37, BSG, Urteil vom 26. Februar 2019, [B 12 KR 17/18 R](#), Rn. 20f. juris m.w.N.). Schließlich begünstigt die Herausnahme der "Riesterrenten" aus der Beitragspflicht in der Auszahlungsphase die betrieblichen "Riesterrentner" nicht unverhältnismäßig. Die übrigen Betriebsrentner erfahren einen Ausgleich durch Steuer- und Sozialversicherungsfreibeträge in der Ansparphase ([§ 3 Nr. 55, 55c, 56, 62, 63 und 63a](#) sowie [§ 100 EStG](#); [§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SvEV](#)) sowie durch die Pflicht des Arbeitgebers, wegen der Entgeltumwandlung ersparter Sozialversicherungsbeiträge Zuschüsse in die betriebliche Altersversorgung zu leisten ([§ 1a Abs. 1a](#), [§ 23 Abs. 2 BetrAVG](#)). Sofern in der Ansparphase von diesem Ausgleich nicht in vollem Umfang profitiert wurde, hält sich dieser Nachteil in den Grenzen des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) (BSG, Urteile vom 26. Februar 2019, [B 12 KR 17/18 R](#), Rn. 23-29 und [B 12 KR 13/18](#), Rn. 15-21 juris).

Dies vorangestellt ist der Anwendungsbereich von [§ 1 Abs. 2 Nr. 4](#), [17 Abs. 1 Satz 2 BetrAVG](#) vorliegend nicht eröffnet.

Zur Frage des Anwendungsbereiches haben Bundessozialgericht (BSG) und Bundesgerichtshof (BGH) den Kreis der einzubeziehenden Personen, die insbesondere nicht Arbeitnehmer sind, seit jeher unterschiedlich weit gefasst. Beide beschränken den Anwendungsbereich nach Entstehungsgeschichte und Zweck des Gesetzes nicht ausschließlich auf das Leitbild eines wirtschaftlich abhängigen und deshalb besonders schutzbedürftigen Arbeitnehmers, der mangels geeigneter Verhandlungsposition („Vertragsdisparität“) nicht in der Lage ist, „gerechte“ Versorgungsbedingungen auszuhandeln. Der BGH lässt den Schutz der §§ 1 bis 16 BetrAVG an erster Stelle Arbeitnehmern zugutekommen und erst in zweiter Linie ihre „entsprechende“ Anwendung auf sonstige Empfänger einer betrieblichen Versorgungszusage zu, deren Lage im Falle einer Pensionsvereinbarung mit der eines Arbeitnehmers annähernd vergleichbar ist (BGH, Urteil vom 28. April 1980 - II ZR 254/78 - BGHZ 77, 94, Rolfs in Blomeyer/Rolfs/Otto, Betriebsrentengesetz 7. Auflage 2018, Rn. 45). Nach dem BGH unterfallen Einzelkaufleute und Unternehmer aber nicht dem BetrAVG. Ein Unternehmer kann sich den Insolvenzschutz nicht dadurch verschaffen, dass er sich selbst eine Versorgungszusage erteilt. Diese Personen sind nicht "für" ein Unternehmen tätig. Sie bedürfen nicht des Schutzes des Betriebsrentenrechts, weil sie kraft ihres maßgeblichen Einflusses die Unternehmensgeschicke selbständig leiten und ihnen die Folgen der Ausübung ihrer unternehmerischen Freiheit allein zuzuordnen sind (BGH, Urteil vom 28. April 1980 - II ZR 254/78 - BGHZ 77, 94, 100 f; BGH, Ur. v. 2. Juni 1997 - II ZR 181/96, ZIP 1997, 1351, 1352; Goette ZIP 1997, 1317 ff). Unter § 17 Abs. 1 Satz 2 BetrAVG fallen daher nicht Personen, die sowohl vermögens- wie einflussmäßig mit dem Unternehmen, für das sie arbeiten, so stark verbunden sind, dass sie es wirtschaftlich als ihr eigenes betrachten können (vgl. BGHZ 77, 94, 96 ff; 108, 330, 333; BGH, Ur. v. 2. Juni 1997 aaO; Kayser, aaO S. 271). Hierzu gehören nach dem BGH etwa die persönlich haftenden Gesellschafter einer OHG oder KG oder die Allein- oder Mehrheitsgesellschafter einer Kapitalgesellschaft (BGHZ 77, 94, 101 ff; 77, 233, 241 f; 108, 330, 333; BGH, Ur. v. 24. November 1988 - IX ZR 210/87, ZIP 1989, 110, 117, BGH, Urteil vom 13. Juli 2006 - IX ZR 90/05 -, Rn. 14 - 18, juris).

Demgegenüber hat das BSG den Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts seit jeher eigenständig und unabhängig von der Legaldefinition in § 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG verstanden. Da das Beitrags- und Betriebsrentenrecht unterschiedliche Zielsetzungen verfolgen, ist der Begriff der betrieblichen Altersversorgung nach Zweck und Systematik des Beitragsrechts abzugrenzen. Dieses kontextabhängige beitragsrechtliche Begriffsverständnis hat das BVerfG nicht beanstandet (BSG Urteil vom 8. Juli 2020, B 12 KR 1/19 R, Rn. 19, und Urteil vom 23. Juli 2014, B 12 KR 28/12 R, BSGE 116, 241 = SozR 4-2500 § 229 Nr. 18, Rn. 11; vgl. BVerfG <Kammer> Beschluss vom 28. September 2010, 1 BvR 1660/08, SozR 4-2500 § 229 Nr. 11 Rn. 13). Dass die Regelungen in § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V danach auch für Versicherungspflichtige gelten, die ihre berufliche Tätigkeit immer nur als Selbstständige ausgeübt haben, ergibt sich bereits aus dem Urteil des BSG vom 10. März 1994 eines Handelsvertreter betreffend (Az.: 12 RK 30/91) und dem BSG folgend beispielsweise aus den Urteilen zu Handelsvertretern des LSG Berlin-Brandenburg (Urteil vom 10. Februar 2011, L 9 KR 94/09 Rn. 17 juris) und LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 16. Juni 2020, L 11 KR 2653/19, juris Rn. 29). Denn von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V sind Rentenzahlungen erfasst, wenn sie, auch ohne dass dies im Einzelnen nachweisbar ist, doch typischerweise hinreichend in der (früheren) Beschäftigung verwurzelt sind. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Ansprüche aufgrund der Beschäftigung erworben wurden. Wer ausschließlich aufgrund einer bestimmten Berufstätigkeit in den Genuss solcher Leistungen gelangen kann und dieses Recht auch ausübt, bedient sich für seine zusätzliche Sicherung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge, sondern ist als Begünstigter in eine betriebliche Altersversorgung eingebunden und macht sich damit in gewissem Umfang deren Vorteile nutzbar (BSG, Urteil vom 25. Mai 2011, B 12 B 1/09 R; BSG, Urteil vom 10. Oktober 2017, B 12 KR 2/16 R, BSGE 124, 195, juris Rn. 28). Für diese Vorteile kommt es nicht darauf an, dass ein arbeitsrechtliches Beschäftigungsverhältnis bestand. Dies zeigt sich bereits an § 17 Abs. 1 Satz 2 BetrAVG. Danach ist der persönliche Anwendungsbereich dieses Gesetzes auch für Personen eröffnet, die nicht Arbeitnehmer sind, wenn ihnen Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung aus Anlass ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen zugesagt worden sind. Die Versorgungsform der betrieblichen Altersversorgung soll damit gerade nicht nur Arbeitnehmern zur Verfügung stehen. Vielmehr sollen auch andere Personen in dieser Form Altersvorsorge betreiben können. Für das Beitragsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung, also für § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, kommt es daher nicht darauf an, dass (früher) ein Arbeitsverhältnis bestand (vgl. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Oktober 2019, L 8 KR 482/17, juris Rn. 20f.).

Das BSG führt in ständiger Rechtsprechung weiter aus, dass nicht auf den im Einzelfall jeweils nachweisbaren Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen ist, sondern typisierend von einem solchen allgemeinen Zusammenhang auszugehen ist. Die gesetzliche Regelung unterwirft mit den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen iS von § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V grundsätzlich Bezüge bestimmter Institutionen und aus vergleichbaren Sicherungssystemen der Beitragspflicht, bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem System und einer Erwerbstätigkeit besteht. Diese sog. institutionelle Abgrenzung orientiert sich allein daran, ob die Rente bzw. die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird, und lässt Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt (BSG SozR 4-2500 § 229 Nr. 7 Rn. 19 m.w.N.). Der Begriff der "betrieblichen Altersversorgung" ist für das Verständnis des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V eigenständig nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift ohne Bindung an die Legaldefinition des § 1b Abs. 2 BetrAVG (i.V.m. § 17 Abs. 1 Satz 2 BetrAVG) auszulegen (vgl. bereits BSG SozR 2200 § 180 Nr. 40; BSG SozR 4-2500 § 229 Nr. 7 Rn. 19 ff m.w.N.). So hat das BSG zur typisierenden Anknüpfung insbesondere im Hinblick auf die Leistung von Pensionskassen ausgeführt, dass nur derjenige, der aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung werden kann und dieses Recht ausübt, sich für seine zusätzliche Sicherung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge bediene, sondern sich der betrieblichen Altersversorgung anschließe und sich damit im gewissen Umfang deren Vorteile nutzbar mache (vgl. BSGE 70, 105, 109 = SozR 3-2500 § 229 Nr. 1 S. 5; SozR 4-2500 § 229 Nr. 7 Rn. 25). Wer sich zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Institutionen der betrieblichen Altersversorgung und der hiermit verbundenen Vorteile bedient, muss sich dann aber in der Konsequenz auch bezüglich der an diesen institutionellen Rahmen geknüpften beitragsrechtlichen Folgen hieran festhalten lassen, ohne dass es dem Krankenversicherungsträger zugemutet werden könnte, noch nach Jahren und Jahrzehnten das Vorliegen der für diese Versorgungsform im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen in jedem Einzelfall rückwirkend vollständig zu überprüfen (BSG, Urteil vom 30. März 2011, B 12 KR 16/10 R, BSGE 108, 63-80, SozR 4-2500 § 229 Nr. 12, Rn. 19).

Das Gericht ist - dem beitragsrechtlichen und institutionellen Begriffsverständnis des BSG grundsätzlich folgend - der Auffassung, dass bei Einzelkaufleuten eine Anwendung des Betriebsrentengesetzes schon an dem rechtlichen Hindernis scheitert, dass niemand sein eigener Schuldner und damit auch nicht der Gläubiger einer selbst erteilten Versorgungszusage sein kann. Weder § 17 Abs. 1 Satz 2 BetrAVG, der Nichtarbeitnehmer in den Schutz der §§ 1 bis 16 BetrAVG einbezieht, sofern ihnen Versorgungsleistungen aus Anlass ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen zugesagt worden sind, noch § 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG, wonach einem Arbeitnehmer Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber zugesagt werden, benennt denjenigen, der die Versorgungszusage erteilt hat. Gleichwohl ergibt sich sowohl aus allgemeinen Überlegungen als auch aus dem Normzweck eine Einschränkung dahingehend, dass die Person des Zusagenden nicht mit der des Zusageempfängers identisch sein darf. „In-sich-Geschäfte“ sind nicht nur zivilrechtlich unerwünscht (vgl. § 181 BGB), sondern - abgesehen von der Einschaltung eines Vertreters - auch

rechtsdogmatisch unmöglich: die Versorgungszusage begründet einen Versorgungsvertrag, der schon begrifflich zwei getrennte Rechtssubjekte voraussetzt. Damit kann das Gesetz auf eine Versorgungszusage, die ein Einzelkaufmann sich selbst erteilt, nicht anwendbar sein. Einzelunternehmer, deren Versorgung „aus dem eigenen Betrieb“ erfolgt, kommen schon aus formalen Gründen nicht als Empfänger einer Versorgungszusage in Betracht. Es fehlt das zweiseitige Rechtsgeschäft der Versorgungsvereinbarung zwischen dem Zusageenden und dem Zusageempfänger. Die Zusage bildet ein In-sich-Geschäft. Das gilt auch dann, wenn der Vollzug der Altersversorgung Dritten (Lebensversicherer, Pensionskassen, Pensionsfonds, Unterstützungskassen) obliegt (vgl. BGH, Urteil vom 9. Juni 1980 - [II ZR 255/78](#) -, [BGHZ 77, 233-249](#), Rn. 14 juris, BGH 28. April 1980 - [II ZR 254/78](#), [BGHZ 77, 94](#) [100] = AP BetrAVG § 17 Nr. 1; Everhardt BB 1981, 684; Hanau/Kemper ZGR 1982, 123 [132]; Paulsdorff § 7 Rn. 461, Rofls in Blomeyer/Rofls/Otto, Betriebsrentengesetz 7. Auflage 2018, Rn. 52, 83).

Nach dem Vortrag des Klägers und den vorgelegten Versicherungsunterlagen ergibt sich, dass der Kläger als Taxiunternehmer für sich selbst eine Direktversicherung abgeschlossen hat, die nach obigen Ausführungen ein unzulässiges In-sich-Geschäft darstellt und den Anwendungsbereich des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 BetrAVG](#) nicht eröffnet. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) ist nicht einschlägig. Es handelt sich um die Auszahlung einer privaten Lebensversicherung.

Die Bezugnahme der Beklagten auf die Entscheidung des BSG vom 30. März 2011 verfährt im Ergebnis nicht. Das BSG hat in seiner - vom Sachverhalt anderen - Entscheidung ausgeführt: „Wer sich zur Alters- und Hinterbliebenenvorsorge der Institutionen der betrieblichen Altersversorgung und der hiermit verbundenen Vorteile bedient, muss sich dann aber in der Konsequenz auch bezüglich der an diesen institutionellen Rahmen geknüpften beitragsrechtlichen Folgen hieran festhalten lassen, ohne dass es dem Krankenversicherungsträger zugemutet werden könnte, noch nach Jahren und Jahrzehnten das Vorliegen der für diese Versorgungsform im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen in jedem Einzelfall rückwirkend vollständig zu überprüfen“ (BSG, Urteil vom 30. März 2011, [B 12 KR 16/10 R](#), Rn. 19 juris). Vorliegend ist aus der Vita des Klägers bekannt, dass er selbständiger Taxiunternehmer als Einzelkaufmann war. Dies hat er auch mehrfach vorgetragen. Er hat sich selbst eine Versorgungszusage erteilt, womit es an einem Dreipersonenverhältnis fehlt, das üblicherweise vorliegt, wenn ein Einzelkaufmann z. B. seiner mitarbeitenden Ehefrau eine Versorgungszusage erteilt hat (s. BSG-Entscheidung), wenn eine GmbH als juristische Person für den Gesellschafter-Geschäftsführer oder wenn Unternehmen für Handelsvertreter oder freie Mitarbeiter Versorgungszusagen erteilt haben. In jedem dieser Fälle gibt es die Person des Zusageenden, des Zusageempfängers und das Versicherungsunternehmen, woran es im vorliegenden Fall augenscheinlich mangelt. Zudem hat nach der erfolgten Gewerbeabmeldung 2008 keiner der Arbeitgeber des Klägers den Vertrag übernommen. Dieser lief während der gesamten Vertragslaufzeit immer auf den Kläger als Versicherungsnehmer und versicherte Person zugleich. Schon ein Blick in den Versicherungsvertrag (hätte) genügt, um die Personenidentität festzustellen. Dies ist nach Ansicht des Gerichts leicht zu erkennen und stellt keine unzumutbaren Anforderungen an Krankenkassen im Widerspruchsverfahren dar, denn es geht gerade nicht um das vollständige Überprüfen jeder einzelnen Voraussetzung. Selbst wenn man aber den Krankenkassen nach der BSG-Entscheidung aufgrund einer Bindung an die Zahlstellenmeldung jegliche Prüfungspflicht abspricht, trifft das Gericht eine Amtsermittlungspflicht ([§ 103 SGG](#)). Und diese betrifft vorliegend - entgegen dem BSG-Urteil - nicht die Feststellung einer im Ergebnis irrelevanten selbständigen oder abhängigen Beschäftigung bei beitragsrechtlichem und institutionellem Begriffsverständnis, sondern das Vorliegen einer wirksamen Versorgungszusage zwischen zwei statt drei Personen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-06-03