

L 16 KR 301/22

Land
Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht
LSG Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Lüneburg (NSB)
Aktenzeichen
S 16 KR 260/19
Datum
27.04.2022
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 16 KR 301/22
Datum
10.10.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Keine Terminverlegung, wenn das Gericht einen Antrag auf Videoverhandlung nach [§ 110a SGG](#) eines nicht vertretenen Klägers gelehnt hatte und er im Anschluss daran acht Tage vor dem Termin zur mündlichen Verhandlung Terminverlegung wegen eines nicht näher bezeichneten unaufschiebbaren Arzttermins beantragt. Zur Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung auf eine Kapitalleistung einer vom Arbeitgeber, einer Stiftung, als Leistung der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossenen Direktversicherung, wenn kein Versicherungsnehmerwechsel stattgefunden hat.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Lüneburg vom 27. April 2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger auf Leistungen aus einer ihm gewährten Kapital-lebensversicherung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen hat.

Der 1947 geborene Kläger ist seit dem 1. September 2012 bei der Beklagten im Versichertenstatus der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) versichert. Im Jahre 2015 bezog er eine Bruttorente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 1315,06 Euro und eine der Rente vergleichbare Einnahme in Form einer Bruttobetriebsrente der J. Stiftung in Höhe von 2077,34 Euro.

Der Kläger schloss 1978 einen Arbeitsvertrag mit der J. Stiftung ab. In Ergänzung zum Arbeitsvertrag vom 3. Februar 1978 schloss der Kläger am 30. November 1978 mit der J. Stiftung einen „Nachtrag zum Arbeitsvertrag“. Darin heißt es ua:

„In Ergänzung Ihres Arbeitsvertrages vom 3. Febr. 1978 wird von Ihren Bezügen mit Wirkung ab 1. 11. 1978 ein Betrag von DM 1800,- jährlich in einen Beitrag zu der auf Ihr Leben bei der K. abgeschlossenen Direktversicherung umgewandelt. Der Barlohn mindert sich ferner um die auf den Versicherungsvertrag entfallende Lohnsteuer. Die Beitragsleistung erfolgt im Monat der Zahlung der jährlichen Zuwendung.

Die Stiftung erklärt sich bereit, die Voraussetzungen für den Abschluss der Direktversicherung herbeizuführen. Eine darüberhinausgehende Verpflichtung wird nicht übernommen. Die Stiftung behält sich vor, die Beitragszahlung für den Fall einzustellen, dass das Arbeitsverhältnis ohne Anspruch auf Bezüge fort dauern sollte. In diesem Fall haben Sie die Möglichkeit, den Versicherungsschutz entsprechend den vertraglichen Absprachen mit der Allianz aus eigenen Mitteln aufrechtzuerhalten oder die Versicherung beitragsfrei bestehen zu lassen.

Die wesentlichen Einzelheiten über die Ausgestaltung des Direktversicherungsvertrages ergeben sich aus der besonderen Versicherungszusage, die Ihnen bei Abschluss ausgehändigt wird.“

Die Stiftung J. schloss am 20. Dezember 1978 als Arbeitgeber für den Kläger als Arbeitnehmer als Maßnahme der betrieblichen Altersversorgung bei der K. eine Lebensversicherung Kapitalzahlung Todes und Erbensfall ab (Versicherungsnummer 81404 G; Versicherungssumme: 78.466 DM, Versicherungsbeginn 1. 11. 1978, Versicherungsdauer 34 Jahre).

Der Kläger schied am 31. August 2012 aus. In der vom Arbeitgeber J. Stiftung unterzeichneten „Abmeldung zum Vertrag“ heißt es ua unter dem 18. Mai 2012 zu „Angaben zur letzten Beitragszahlung“: „Der letzte Versicherungsbeitrag wurde am 14.11. 2011 in Höhe von 920,33 EUR durch uns bezahlt.“...

Die K. Lebensversicherungs-AG zahlte dem Kläger am 1. November 2012 die Versicherungsleistung in Höhe von 109.576, 34 Euro aus. Sie teilte dem Kläger im Schreiben vom 20. September 2012 mit, dass sie die zuständige Krankenkasse über die Auszahlung der Kapitalleistung informieren werde. Die K. Lebensversicherungs-AG meldete die Auszahlung der Beklagten am 29. November 2012 im Rahmen des maschinellen Zahlstellenmeldeverfahrens.

Mit Beitragsbescheid vom 4. Dezember 2012 setzte die Beklagte auf die Kapitalleistung von 109.576, 34 Euro Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung fest. Für die Beitragsbemessung gelte 1/120 dieser Leistung (913,14 Euro) als monatlicher Zahlbetrag, dh die Kapitalleistung werde ab 1. Dezember 2012 bis 30. November 2022 auf 10 Jahre umgelegt. Es ergab sich ein Beitrag ab 1. Dezember 2012 zur Krankenversicherung in Höhe von 141,54 Euro (Beitragsatz 15,5 %) und zur Pflegeversicherung in Höhe von 17,81 Euro (Beitragsatz 0,975 %), insgesamt 159, 35 Euro. In der Folgezeit ergingen weitere Beitragsbescheide. Ua setzte die Beklagten mit Bescheid vom 13. Januar 2015 die ab dem 1. Januar 2015 aus der Kapitalleistung zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze neu fest. Den hiergegen erhobenen Widerspruch vom 26. Januar 2015 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18. November 2015 zurück. Der an den Kläger von der K. Pensionskasse Management eV am 30. November 2012 ausgezahlte Betrag in Höhe von 109.576,80 Euro unterliege der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung. Der Kläger sei verpflichtet, seit dem 1. Dezember 2012 für die Dauer von 10 Jahren entsprechende monatliche Krankenversicherungsbeiträge aus 1/120 des vorgenannten Betrages zu entrichten.

Mit Schreiben vom 5. September 2018 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Überprüfung der von ihm geleisteten Zahlungen unter Bezugnahme auf die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu den Aktenzeichen [1 BvR 100/15](#) und [1 BvR 249/15](#). Er führte aus, dass die Direktversicherung allein mit seinen eigenen Beiträgen finanziert worden sei. Ausgezahlt worden sei die Versicherung durch die K. Lebensversicherungs-AG, also durch den Versicherer. Es handele sich um eine private Lebensversicherung, die nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht unterliege. Er beantragte die Korrektur der bisherigen Berechnung und Erstattung der von ihm zu viel erbrachten Zahlungen.

Die Beklagte holte im Rahmen des Überprüfungsverfahrens gemäß [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) eine Auskunft der K. Lebensversicherungs-AG vom 30. November 2018 ein. Darin heißt es ua:

„...Die Versicherung wurde vom Versicherungsbeginn bis zum Ablauf durch den Arbeitgeber bezahlt. Ein Ausscheiden des Versicherten wurde uns vom Arbeitgeber zum 31. August 2012 angezeigt, aufgrund der jährlichen Beitragszahlung bis zum Ablauftermin jedoch durch den Arbeitgeber gezahlt, sodass keine private Beitragszahlung berücksichtigt werden konnte. Da die Versicherungsbeiträge bis zum Ablauf durch den Arbeitgeber bezahlt wurden, ist die volle Ablauf Leistung beitragspflichtig in der gesetzlichen Krankenkasse.“

Der Kläger führte daraufhin weiter aus, dass die Prämie für die Kapitallebensversicherung jährlich im Dezember aus dem ihm neben der normalen Vergütung zustehenden Weihnachtsgeld gezahlt worden sei. Der beigefügten Gehaltsabrechnung sei zu entnehmen, dass ihm 920,33 Euro für die Direktversicherung abgezogen worden seien.

Die Beklagte holte eine Auskunft der J. Stiftung ein, die am 5. Februar 2019 mitteilte, dass seit November 1978 bis zum Austritt des Klägers in den Ruhestand im Rahmen einer Gehaltsumwandlung jährlich ein Teil des 13. Gehaltes/Weihnachtsgeldes in Höhe von 920,33 Euro an die K. abgeführt worden sei. Eine Verbeitragung des umgewandelten Gehaltsbestandteils sei nicht erfolgt, da eine Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze vorgelegen habe.

Mit Bescheid vom 26. April 2019 lehnte die Beklagte den Überprüfungsantrag ab, die Kapitalleistung unterliege in der ausbezahlten Höhe der vollen Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Daran ändere auch die vom Kläger zitierte Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nichts.

Auf den Widerspruch des Klägers holte die Beklagte eine weitere Auskunft der K. Lebensversicherungs-AG vom 10. September 2019 ein. Darin heißt es:

„... Die og Firmendirektversicherung wurde durch Gehaltsumwandlung und nicht durch zusätzliche Leistungen des Arbeitgebers finanziert. Die Beitragszahlung war von Beginn bis zum Ablauf der Versicherung über den Arbeitgeber. Für die Krankenversicherungspflicht ist es unerheblich, wie die Beiträge finanziert werden. Nach geltender Rechtsprechung werden sowohl arbeitgeber- als auch arbeitnehmerfinanzierte Renten- und Kapitalleistungen zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen gerechnet. Anknüpfungspunkt ist allein die Zuordnung der Versicherung zur betrieblichen Altersversorgung.“

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30. Dezember 2019 zurück. Neben der Altersrente beziehe der Kläger einen Versorgungsbezug der J. Stiftung, der nach [§ 229](#) iVm [§ 226 Abs 1 Nummer 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) als eine der Rente vergleichbare Einnahme der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung unterliege. Erreiche der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung nicht die Beitragsbemessungsgrenze, werde nach [§ 238 SGB V](#) nacheinander der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge und das Arbeitseinkommen des Mitglieds bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt. Da der Kläger seit Auszahlung der Kapitalleistung mit seiner Altersrente und dem Versorgungsbezug der J. Stiftung die monatliche Beitragsbemessungsgrenze nicht voll ausgeschöpft habe, habe die Kapitalleistung seit 2012 zumeist in voller Höhe der Beitragspflicht unterlegen. Die Beitragspflicht der Kapitalleistung sei unstrittig. Es handele sich hierbei um eine durch Gehaltsumwandlung finanzierte Lebensversicherung. Der ehemalige Arbeitgeber, die Stiftung L., habe als Versicherungsnehmer bei der K. Lebensversicherungs-AG einen Direktversicherungsvertrag für den Kläger abgeschlossen und sei während der Beschäftigungszeit Versicherungsnehmer bei der K. gewesen. Der Gesetzgeber habe klargestellt, dass ein privat finanzierter Anteil nur vorliege, wenn die Person, für die der Versicherungsvertrag abgeschlossen worden sei, als Versicherungsnehmer eintrete. Ein privat finanzierter Anteil ohne Beteiligung des Arbeitgebers habe im Falle des Klägers nicht vorgelegen. Insofern unterliege die Kapitalleistung in der ausgezahlten Höhe der vollen Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Das BVerfG habe in den Beschlüssen vom 27. Juni 2018 ([1 BvR 100/15](#) und [1 BvR 249/15](#)) bestätigt, dass auch Leistungen einer Pensionskasse nicht den beitragspflichtigen Einnahmen als Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 SGB V](#) zugeordnet seien, sofern die bei der

Pensionskasse unter Beteiligung des Arbeitgebers zustande gekommene Versicherung nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses freigewählt fortgesetzt worden sei, in dem entweder der Versicherungsvertrag geändert oder insoweit vom Kläger als alleiniger Versicherungsnehmer fortgeführt und ab diesem Zeitpunkt vom Kläger ein neuer Versicherungsvertrag abgeschlossen worden sei, der Arbeitgeber nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses an dem geänderten oder neu abgeschlossenen Versicherungsvertrag nicht mehr beteiligt gewesen sei und die Beiträge für die Zeit nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses ausschließlich durch den Antragsteller geleistet worden seien. Die K. Lebensversicherungs-AG habe mit Schreiben vom 10. September 2019 erneut bestätigt, die Beitragszahlung sei vom Vertragsbeginn bis zum Ablauf der Versicherung über den Arbeitgeber erfolgt.

Gegen den Widerspruchsbescheid der Beklagten hat der Kläger am 14. November 2019 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Lüneburg erhoben und vorgetragen, die Verbeitragung der Kapitallebensversicherung sei zu Unrecht erfolgt. Entscheidendes Kriterium sei, dass er die Leistung der K. nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben habe. Die J. Stiftung komme als Versicherungsnehmer nicht in Betracht. Als gemeinnützige Stiftung unterliege sie zunächst dem gemeinnützigkeitsrechtlichen Erfordernis der Selbstlosigkeit im Sinne der [§ 55 Abgabenordnung \(AO\)](#). Danach dürften die Mittel der Stiftung nur für die satzungsgemäßen Zwecke verwendet werden. Auch dürfe keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Stiftung fremd seien, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden. Deshalb sei für eine aus Mitteln der Stiftung finanzierte zusätzliche Altersversorgung nach den Vorgaben des Gemeinnützigkeitsrechts kein Platz. Die Stiftung habe sich daher lediglich bereit erklärt, die Voraussetzungen für den Abschluss der Direktversicherung herbeizuführen. Eine darüberhinausgehende Verpflichtung habe sie ausdrücklich ausgeschlossen. Die Direktversicherung sei von vornherein eine private Zusatzversicherung neben der allgemeinen Altersversorgung durch die Rentenversicherung und neben der von der Stiftung finanzierten Betriebsrente gewesen. Dabei habe die Stiftung nur als Zahlstelle fungiert. Bei der Direktversicherung fehle es an einem finanziellen Beitrag des Arbeitgebers, der als Versorgungsleistung angesehen werden könne.

Die Beklagte hat sich im Wesentlichen auf den angefochtenen Bescheid und die neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 26. Februar 2019 (Aktenzeichen: [B 12 KR 17/18 R](#)) bezogen. Darin sei ausgeführt, wenn der Versicherungsvertrag zugunsten des Arbeitnehmers vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer abgeschlossen werde, lägen der Rente vergleichbare Einnahmen in Form der betrieblichen Altersversorgung selbst dann vor, wenn die Versicherungsprämien ganz oder teilweise aus dem Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers aufgebracht worden seien. Der Kläger verkenne, dass es nicht auf die Zahlung der Versicherungsleistung selbst, sondern auf die Versicherungsnehmereigenschaft des Zahlenden ankomme. Die Finanzierung selbst sei durch Gehaltsumwandlung erfolgt, die Versicherung sei jedoch über eine Firmendirektversicherung abgeschlossen worden. Versicherungsnehmer sei demnach der Arbeitgeber und nicht der Kläger gewesen. Dies habe die K. Lebensversicherungs-AG bereits am 30. November 2018 sowie am 10. September 2019 bestätigt.

Nach Mitteilung der Beklagten wurden nach Erlass des Betriebsrentenfreibetragsgesetzes zum 1. Januar 2020 die Beiträge ab 1. Januar 2020 korrigiert. Das Beitragskonto des Klägers ist durch Zahlung der Beiträge ausgeglichen. Die Beitragspflicht aus der Kapitalisierung endete mit dem 1. Dezember 2022 (Schreiben der Beklagten vom 11. Januar 2023).

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 27. April 2022 abgewiesen. Die zulässige Klage sei nicht begründet. Zurecht habe die Beklagte mit Bescheid vom 26. April 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2019 den Überprüfungsantrag vom 5. September 2018 bezüglich der Verbeitragung der von der K. Pensionskasse Management eV ausgezahlten Lebensversicherung in Höhe von 109.576,80 Euro abgelehnt. Das SG hat gemäß [§ 136 Abs 3 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) auf den Widerspruchsbescheid Bezug genommen und ergänzend ausgeführt, dass die Voraussetzungen des [§ 44 SGB X](#) nicht erfüllt seien. Anhaltspunkte, die für die Unrichtigkeit der Beitragsbescheide sprechen würden, lägen nicht vor. Insbesondere habe die Beklagte die Beitragshöhe unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben zutreffend berechnet. Auch entspreche die Beitragspflicht den gesetzlichen Vorgaben. Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen der betrieblichen Altersversorgung zur Krankenversicherung ergebe sich aus [§ 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 iVm § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#), zur Pflegeversicherung aus [§ 57 Abs 1 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), der auf die vorgenannten Vorschriften des SGB V verweise. Trete an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung, nämlich wie im Fall des Klägers eine einmalige Kapitalleistung, so gelte 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens für 120 Monate ([§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)). Wie das BVerfG entschieden habe, sei die Heranziehung von Versorgungsbezügen in Form der nicht wiederkehrenden Leistungen wie die einmalige Kapitalzahlung aus der betrieblichen Altersversorgung zur Beitragspflicht mit dem Grundgesetz vereinbar. Dies entspreche auch der ständigen Rechtsprechung des BSG. Dass sich nach Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung die Beitragspflicht aus Versorgungsbezügen auch darauf beziehe, ergebe sich aus [§ 57 Abs 1 Satz 1 SGB XI](#). Aus dem Beschluss vom 7. April 2008 ([1 BvR 1924/07](#)) ergebe sich zudem, dass auch in der Vergangenheit abgeschlossene Verträge rechtmäßig in die Beitragspflicht einbezogen worden seien, diese Änderung also mit dem Grundgesetz vereinbar sei. Insbesondere habe auch das BVerfG unter dem Aktenzeichen 1 BvR 188/16 die zugrundeliegende Entscheidung des BSG nicht zur Entscheidung angenommen. Die im Beschäftigungsverhältnis verwurzelte, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalleistung sei nicht grundsätzlich anders zu bewerten als eine auf Ansparleistung beruhende laufende Rentenzahlung. Die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht sei mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar. Mit den Schreiben vom 30. November 2018 und 10. September 2019 habe die K. Lebensversicherungs-AG ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die volle Ablaufleistung beitragspflichtig in der gesetzlichen Krankenkasse sei. Die Firmendirektversicherung sei durch Gehaltsumwandlung und nicht durch zusätzliche Leistungen des Arbeitgebers finanziert worden. Die Beitragszahlung sei von Vertragsbeginn bis zum Ablauf der Versicherung über den Arbeitgeber erfolgt. Zutreffend habe die Beklagte deshalb ausgeführt, dass die Beitragspflicht abhängig von der Versichertennehmereigenschaft sei und es nicht auf die Zahlung der Versicherungsleistung ankomme. Dies entspreche der gesetzlichen Grundlage und der zitierten Rechtsprechung. Als Versicherungsnehmer sei der Arbeitgeber deshalb nicht nur Zahlstelle der durch Gehaltsumwandlung geleisteten Beiträge zur Direktversicherung. Gegen eine Verbeitragung spreche auch nicht, dass der Kläger aus den Gehaltszahlungen, aus denen die Beiträge zur Direktversicherung geleistet worden seien, bereits Steuern und Sozialversicherungsbeiträge gezahlt habe. Das BVerfG habe in seinem Nichtannahmebeschluss vom 6. September 2010 ([1 BvR 739/08](#)) betont, dass der steuerrechtliche Grundsatz, wonach Einkommen nur beim erstmaligen Zufluss bzw bei der erstmaligen Realisierung zu besteuern sei, nicht auf die gesetzliche Krankenversicherung zu übertragen sei. Im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung existiere ebenfalls kein entsprechender Grundsatz. Die Kammer gebe in diesem Zusammenhang zu bedenken, dass auch Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu verbeitragen seien, obwohl aus den ihnen zugrundeliegenden Einkünften in der Regel bereits Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt worden seien.

Gegen das 15. Juni 2022 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. Juli 2022 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen erhoben. Das Urteil erfasse den zugrundeliegenden Sachverhalt nur partiell und verstoße gegen materielles und Verfahrensrecht. Der Gesetzestext des [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) werde bewusst verfälscht. Sein Arbeitgeber, die J. Stiftung, komme gemäß [§ 55 AO](#) als gemeinnützige Stiftung nicht als Versicherungsnehmer in Betracht. Diese Vorschrift beinhalte in Nr 3, dass Stiftungen keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Stiftung fremd seien, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigen dürften. Dagegen hätte die Stiftung verstoßen, wenn sie ihm neben dem Anspruch auf die übliche Betriebsrente noch weitere Betriebsrenten über die Direktversicherung finanziert hätte. Sie habe das nicht gedurft, da sie sonst ihre Gemeinnützigkeit gefährdet hätte. Er allein sei Versicherungsnehmer geworden, diese Funktion könne daher der Stiftung gar nicht zugerechnet werden. Er habe seine Klage auch auf [§ 56 AO](#) gestützt, wonach die Stiftung nur ihre steuerbegünstigten satzungsmäßigen Zwecke verfolgen dürfe. Die J. Stiftung habe sich nur bereit erklärt, die Voraussetzungen für den Abschluss der Direktversicherung herbeizuführen. Die Bindung der Stiftung an die Vorgaben des Gemeinnützigkeitsrechts würden seinen Fall von allen anderen Fällen zur Beitragspflicht für Direktversicherungen wesentlich unterscheiden. Sein Arbeitgeber habe ihm nach den genannten Vorgaben des Gemeinnützigkeitsrechts eine solche Zuwendung gar nicht geben dürfen, die Einmalzahlung beruhe auf einer zusätzlichen privaten Lebensversicherung und unterliege daher nicht der Beitragspflicht bei der Beklagten. Auf diese Argumentation sei das SG nicht eingegangen. Insofern liege eine fehlerhafte Sachverhaltsaufklärung vor, die sich in einer fehlerhaften rechtlichen Beurteilung niedergeschlagen habe. Zudem sei das SG auf die vom Gesetzgeber 2018 geänderte Fassung des [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) nicht eingegangen, die der Gesetzgeber gerade im Anschluss an zwei Entscheidungen des BVerfG geändert habe. Darin habe das BVerfG ausdrücklich bekräftigt, dass der Gesetzgeber Erträge aus privaten Lebensversicherungen pflichtversicherter Rentner keiner Beitragspflicht unterwerfe. Es handele sich hier um eine private Zusatzversicherung unabhängig von der durch die Stiftung gewährten Betriebsrente. Das Urteil des SG beruhe auf einem nicht mehr aktuellen Rechtszustand. Die Angaben von Frau M. von der K. Lebensversicherungs-AG seien falsch und widersprüchlich. Das SG lasse die gebotene kritische Distanz zum Vorbringen der Beklagten vermissen und gehe nicht auf seine begründete Kritik ein. Die Beklagte habe sich auch noch nicht mit dem Urteil des BSG vom 26. Februar 2019 - [B 12 KR 17/18](#) auseinandergesetzt. Diese Entscheidung sei hier nicht einschlägig, da der Arbeitgeber hier keine GmbH und nicht durch [§§ 55, 56 AO](#) gemeinnützigkeitsrechtlich gebunden gewesen sei.

Die Klage richte sich auch nicht nur gegen den Widerspruchsbescheid, sondern es gehe um die monatlichen Beiträge, die sich noch bis November 2022 aufsummieren würden. Es treffe deshalb nicht zu, dass Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Beitragsbescheide nicht vorlägen - wie es das SG ausführe. Er habe auch gegen alle Beitragsbescheide Widerspruch eingelegt. Alle weiteren Beitragsbescheide der Beklagten seien rechtswidrig. Die Beitragsbescheide der Beklagten vom 24. Dezember 2022 und 11. Januar 2023 würden eine nicht minder chaotische Fortsetzung enthalten und belegen das beispiellose Chaos, das immer wieder in der Verwaltung der Beklagte angerichtet werde. Die Beitrags- und Forderungsbescheide hätten eine massive Verletzung seiner einfachgesetzlichen und verfassungsrechtlichen Rechte beinhaltet. Alle Beitrags- und Forderungsbescheide würden in einem inhaltlichen und rechtlichen Zusammenhang stehen, sie beträfen sämtlich die Einmalzahlung der K. Lebensversicherungs-AG, es würden lediglich die Beiträge verändert. Ein weiteres Problem sei die Erstattung von Freibeträgen nach dem Betriebsrentenfreibetragsgesetz; obwohl es sich bei [§§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) und [§ 226 Abs 2 SGB V](#) um völlig verschiedene Anspruchsgrundlagen handele, habe die Beklagte beide miteinander verrechnet. Die Schriftsätze zu der Problematik seien vom Gericht nicht zur Kenntnis genommen worden, so dass ein Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs vorliege. Zudem habe das SG rechtsfehlerhaft in der mündlichen Verhandlung nicht nach [§ 202 SGG](#) iVm [§ 278](#) Zivilprozessordnung (ZPO) eine gütliche Beilegung des Rechtsstreites angestrebt.

Mit Schreiben vom 27. Januar 2023 hat der Kläger abermals darauf hingewiesen, dass durch die vom Gesetzgeber mit Wirkung vom 12. Dezember 2018 vorgenommene Ergänzung des [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) die Rechtslage eine grundlegende Veränderung erfahren habe. Spätestens seit dieser Ergänzung komme es darauf an, wer die Beiträge gezahlt habe. Daran seien die Beklagte und das Gericht nach [Art 20 Abs 3 Grundgesetz \(GG\)](#) gebunden. Diese Rechtsänderung habe grundlegende Bedeutung auch für andere Aspekte seines Falles. Diese Sach- und Rechtslage entspreche genau den Vereinbarungen, die sein Arbeitgeber und er in Bezug auf den Abschluss des Versicherungsvertrages mit der K. Lebensversicherungs-AG getroffen hätten. In dem Nachtrag vom 30. November 1978 zum Arbeitsvertrag habe die Volkswagen Stiftung eindeutig von vornherein jede finanzielle Beteiligung an dieser Versicherung ausgeschlossen und sich allein auf eine organisatorische Hilfestellung beschränkt. Damit sei zugleich klar, dass sein Arbeitgeber nicht in die Position des Versicherungsnehmers einrücken würde. Dabei sei wiederum zu beachten, dass dies schon durch die verbindlichen Vorgaben des Gemeinnützigkeitsrechts in den [§§ 55, 56 AO](#) ausgeschlossen gewesen sei. Die Stiftung hätte aus ihren Mittel also keine Lebensversicherung zu seinen Gunsten schließen dürfen. Es habe allein von seiner Entscheidung abgehangen, ob er die Möglichkeit der Direktversicherung nutzen wolle und dafür alljährlich einen wesentlichen Teil seines Weihnachtsgeldes einsetzen würde. Von Anfang an sei er alleiniger Versicherungsnehmer geworden. Dies entspreche den Entscheidungen des BVerfG. Der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts sei schon durch den Nachtrag zu seinem Arbeitsvertrag verlassen worden. Daher sei unbeachtlich, dass in der Versicherungszusage die Versicherung als eine Maßnahme der betrieblichen Altersversorgung bezeichnet worden sei. Die J. Stiftung sei nicht Versicherungsnehmerin geworden. Es liege ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz vor.

Zudem meint der Kläger, dass das erstinstanzliche Urteil schon deshalb aufzuheben sei, weil ihm nicht die komplette Akte und damit ein unzureichend dokumentierter Sachverhalt zugrunde gelegen habe. Die Entschuldigung der Beklagten könne diesen massiven Rechtsverstoß nicht aus der Welt schaffen. Die Chronologie der Beitragsbescheide sei weiterhin unvollständig und es sei auch zu vermuten, dass die neue Verwaltungsakte nicht mit der gebotenen Sorgfalt zusammengestellt worden sei. Ein Aktenvergleich zwischen den zwischenzeitlich übersendeten Akten der Beklagten habe gezeigt, dass die neu zusammengestellte Akte für eine gerichtliche Entscheidung im Amtsermittlungsverfahren untauglich sei, weil unvollständig und ungeordnet und gezielt die Besonderheiten, die seine Klage gegenüber anderen bisher ergangenen Entscheidungen zu Direktversicherungen unterscheide, weglassen würden. Die Akte würde ein falsches Bild von der Argumentation und der Rechtslage vermitteln, dies sei mit zahlreichen klaren Verstößen gegen einfache Gesetze, das Rechtsstaatsprinzip und den Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung verbunden. Der Zustand der Verwaltungsakte sei katastrophal und als Grundlage für ein Amtsermittlungsverfahren völlig unbrauchbar. Der Kläger führt einzelne Beanstandungen der Akte explizit auf. Sollte das Gericht seine Entscheidung auf diese Akte stützen, stelle dies schon einen Revisionsgrund dar.

Auch die Bescheide vom 24. Dezember 2022 und 11. Januar 2023 und der mit Widerspruch vom 6. Februar 2023 angegriffene Bescheid vom 30. Januar 2023 für den Zeitraum vom 1. Juli 2022 bis 30. November 2022 würden eine chaotische Fortsetzung enthalten. Die Berechnungen seien für ihn nicht nachvollziehbar. Dieser Prozess mit einer Vielzahl von Beispielen belege, dass die Beklagte das Recht bei ihren Bescheiden und ihren Rechenwerken nicht richtig angewendet habe. Darüber hinaus nimmt der Kläger auf die Fehlerhaftigkeit der Beitragsberechnung in Bescheiden vom 18. Dezember 2020, 3. November 2020, 17. November 2020 und 13. Januar 2021 Bezug, deren

Berechnung nicht nachvollziehbar sei. Er regt nochmals Vergleichsverhandlungen an, in denen es darum gehe, dass die Beklagte den gesetz- und verfassungswidrigen [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) nicht anwende.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens des Klägers wird auf die Schreiben vom 11. Juli 2022, 28. August 2022, 13. September 2022, 13. November 2022, 6. Dezember 2022, 27. Januar 2023, 17. Februar 2023, 20. März 2023, 21. Juli 2023 und 2. Oktober 2023 verwiesen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Lüneburg vom 27. April 2022 aufzuheben und

den Bescheid der Beklagten vom 26. April 2019 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30. Oktober 2019 und alle von ihr an ihn hinsichtlich der Einmalzahlung der K. -Lebensversicherungs-AG gerichteten Beitrags- und Forderungsbescheide aufzuheben, soweit das noch nicht durch die Beklagte geschehen sei und

die von der Beklagten behauptete Beitragspflicht für die Einmalzahlung auch für die Zukunft gemäß [§ 44 Abs 2 SGB X](#) aufzuheben und

die Beklagte zu verurteilen, die seit 2014 von der Beklagten abverlangten Beiträge, Mahngebühren, Säumniszuschläge und sonstigen Kosten und Gebühren gemäß [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) zu erstatten (15.123,54 Euro),

die rechtswidrig mit den Beitragszahlungen „verrechneten“ Freibeträge gemäß den Vorgaben des Betriebsrentenfreibetragsgesetzes nach [§ 226 Abs 2 SGB](#) zu erstatten (6198,50 Euro),

sowie die angefallenen Prozesszinsen zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Rechtslage sei eindeutig.

Auf Anforderung des Senates hat der Kläger den „Nachtrag zum Arbeitsvertrag“ vom 30. November 1978, die Versicherungszusage der Lebensversicherung vom 20. Dezember 1978, eine Erklärung und Bestätigung zur Änderung des Bezugsrechts für den Todesfall vom 26. Juli 2006, die Abmeldung zum Vertrag Betriebliche Altersversorgung „Firmen“ vom 18. Mai 2012, das Schreiben der K. Lebensversicherungs-AG vom 20. September 2012 über die Kapitalzahlung, Verdienstabrechnungen und das Schreiben der J. stiftung vom 5. Februar 2019 an die Beklagte vorgelegt.

Zudem hat der Senat von der Beklagten den Ausgangsbescheid aus dem Jahre 2012 angefordert, der in der bisher übersandten Verwaltungsakte nicht vorhanden war. Daraufhin hat die Beklagte unter dem 6. September 2022 eine neu zusammengestellte Verwaltungsakte übersandt, die dem Kläger zur Akteneinsicht auf CD übersandt worden ist.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten der Beklagten, sowie die Akte S [16 KR 2/20](#) ER Bezug genommen. Diese haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung gewesen.

Entscheidungsgründe

I. Der Senat konnte verhandeln und entscheiden, obwohl der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen ist, da er mit der ordnungsgemäßen, ausweislich der Postzustellungsurkunde am 12. September 2023 zugestellten Terminsmitteilung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([§ 110 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Eine Aufhebung dieses Termins ist nicht erfolgt (Beschluss vom 4. Oktober 2023, dem Kläger zugestellt am 9. Oktober 2023).

Der Kläger konnte auch nicht von einer Terminsaufhebung ausgehen. Der Kläger hatte erhebliche Gründe für eine Terminsaufhebung nicht glaubhaft gemacht. Wird ein Antrag auf Terminsverlegung aus gesundheitlichen Gründen vor der mündlichen Verhandlung gestellt, ist eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, dass Verhandlungsunfähigkeit vorliegt (vgl BSG, *Beschlüsse vom 13. Dezember 2018 - B 5 R 192/18 B; B 13 R 153/17 B Rn 9; BFH, Beschluss vom 11. August 2010 - VII B 92/10; Müller, Roos/Wahrendorf/Müller, SGG, 2. Aufl, 2023, § 110 Rn 15*). Diesen Anforderungen ist der Kläger nicht nachgekommen, sondern er hat pauschal seine Verhinderung am 10. Oktober 2023 wegen eines unaufschiebbaren Arzttermins behauptet. Der Kläger hat weder ein Attest über eine Verhandlungsunfähigkeit am 10. Oktober 2023 vorgelegt noch ergibt sich aus seinem Schreiben vom 2. Oktober 2023, wann er den behaupteten Arzttermin am 10. Oktober 2023 vereinbart hat, ob dieser überhaupt zur Terminsstunde um 12.30 Uhr stattfinden sollte und warum dieser Termin unaufschiebbar gewesen sein sollte. Der anwaltlich nicht vertretene, nicht persönlich geladene Kläger konnte nach dem gesamten Verfahrensverlauf aus seiner Sicht auch nicht davon ausgehen, mit dem völlig unsubstantiierten Verlegungsantrag vom 2. Oktober 2023 alles Notwendige getan zu haben, um das LSG von der Notwendigkeit zu überzeugen, den Termin zur mündlichen Verhandlung zu verlegen.

Der Kläger hat auch nicht substantiiert dargelegt, weshalb ihm im Hinblick auf die Terminsmitteilung vom 7. September 2023 trotz des vorsorglichen rechtlichen Hinweises in der Verfügung vom 21. Juni 2023 und der Ausführungen im Beschluss vom 7. September 2023 die Organisation eines rechtskundigen Vertreters nicht rechtzeitig möglich oder zumutbar gewesen sein soll. Der Einwand, er könne sich

angesichts der Vielschichtigkeit der Problematik, den zahlreichen Unzulänglichkeiten der „Verwaltungsakte Neu“ und den Anforderungen des Gemeinnützigkeitsrechts, auf die es im Übrigen gar nicht ankommt, nicht vertreten lassen, erscheint fernliegend. Auch das Vorbringen, dass am Terminstag mit einer größeren Anzahl von Personen im Gericht zu rechnen sei, ist rein spekulativ. So waren alle übrigen Terminssachen des Senates am 10. Oktober 2023 ohne mündliche Verhandlung. Der Kläger konnte auch nicht davon ausgehen, dass aufgrund der Gegenvorstellung der Termin nicht stattfinden würde. Dass eine gesetzliche nicht regelte Gegenvorstellung, die der Senat mit Beschluss vom 5. Oktober 2023, zugestellt am 9. Oktober 2023, als unzulässig verworfen hat, einen sofortigen Devolutiveffekt zum BSG haben könnte, ist fernliegend. Der Kläger hat sich auch nicht vorab beim LSG noch einmal erkundigt, ob der Termin aufgehoben worden ist. Es drängt sich der Eindruck auf, dass der Kläger, der sowohl die Beauftragung eines Bevollmächtigten abgelehnt als auch die Zustimmung einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung über die von ihm zur Entscheidung gestellten reinen Rechtsfragen nicht erteilt hat, das Gericht zu einer bestimmten Verfahrensweise drängen wollte. Ein Beteiligter kann jedoch nicht verlangen, dass die mündliche Verhandlung nach seinen Vorstellungen gestaltet wird (vgl. *BVerfG, Beschluss vom 27. November 2018 – 1 BvR 957/18*), zumal der in N. wohnende Kläger in der Vergangenheit durchaus in der Lage war, die Räumlichkeiten des LSG aufzusuchen, um seine Schreiben vom 8. August und 2. Oktober 2023 persönlich dort abzugeben.

II. Die gemäß [§§ 143 f SGG](#) form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.

1. Die gemäß [§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 4 SGG](#) auf Aufhebung des angefochtenen Bescheides vom 26. April 2019 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30. Oktober 2019 und Erstattung vermeintlich seit 2012 zu viel gezahlter Beiträge gerichtete Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ist zulässig, aber nicht begründet.

a. Zulässige Klageart ist in Bezug auf die begehrte Aufhebung von Bescheiden die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage, hier gerichtet auf Aufhebung des Überprüfungsbescheides vom 26. April 2019 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30. Oktober 2019 und die Verpflichtung der Beklagten zur Rücknahme der (bestandskräftigen) Beitragsbescheide (zur Klageart gegen ablehnende Entscheidungen auf der Grundlage von [§ 44 SGB X](#) vgl. *BSG, Urteil vom 12. September 2019 – B 11 AL 19/18 R, SozR 4-4300 § 330 Nr 8; Baumeister in: jurisPK-SGB X, 2. Aufl § 44 SGB X, Stand 23. Februar 2022, Rn 154 ff*).

b. Streitgegenstand des anhängigen Verfahrens ist ausschließlich der Bescheid der Beklagten vom 26. April 2019 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30. Oktober 2019, mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers vom 5. September 2018 auf Überprüfung des Bescheides vom 4. Dezember 2012 und weiterer Beitragsbescheide bis zum Überprüfungsantrag im September 2018 gemäß [§ 44 SGB X](#) abgelehnt hat. Diese Bescheide liegen in der vom Senat angeforderten und von der Beklagten neu zusammengestellten Verwaltungsakte vor, die umfangreichen Beanstandungen des Klägers zur Aktenführung der Beklagten, in die der Kläger in seinen Wünschen entsprechender Weise Akteneinsicht nehmen konnte, sind bei der Entscheidung über die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide unbeachtlich.

Spätere Beitragsbescheide sind entgegen der Ansicht des Klägers nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden, denn sie ändern oder ersetzen den Überprüfungsbescheid gemäß [§ 44 SGB X](#) vom 26. April 2019 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30. Oktober 2019 nicht.

Über während des Berufungsverfahrens erlassene, in das Verfahren über [§ 96 SGG](#) einbezogene Verwaltungsakte würde das LSG nicht auf Berufung, sondern auf Klage entscheiden (*BSG, Urteil vom 18. März 2015 – B 2 U 8/13 R Rn 16 mwN*). Eine solche Konstellation liegt hier jedoch nicht vor. Nach [§ 96 Satz 1 SGG](#) wird ein neuer Verwaltungsakt nur dann Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er nach Erlass des Widerspruchbescheides ergangen ist und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Die nach Erlass des Widerspruchbescheides vom 30. Oktober 2019 ergangenen Beitragsbescheide der Beklagten ändern oder ersetzen den Überprüfungsbescheid gemäß [§ 44 SGB X](#) vom 30. Oktober 2019 nicht (vgl. zu Überprüfungsbescheiden auch *Beschluss des Senates vom 20. Juni 2023 – L 16 KR 34/22; BSG, Urteil vom 4. September 2018 – B 12 KR 20/17 R Rn 12 ff*). Es handelt sich bei der Überprüfung im Rahmen des [§ 44 SGB X](#) um einen anderen prozessualen Anspruch als in den folgenden vom Kläger angegriffenen Beitragsbescheiden (vgl. dazu *BSG, Urteil vom 23. Januar 2019 – B 2 U 4/16 R Rn 12*), in denen er ua auch die Berechnung der Beiträge und der Höhe des Freibetrages, zum Teil sogar nach Ende der streitigen Beitragszahlung auf die ausgezahlte Kapitallebensversicherung zum 1. Dezember 2022, rügt.

Auch die Voraussetzungen des [§ 153 Abs 1 SGG](#) iVm [§ 99 SGG](#) liegen nicht vor. Weder hat die Beklagte explizit in eine gewillkürte Klageänderung eingewilligt noch ist diese sachdienlich. Dass eine Einbeziehung der späteren Beitragsbescheide in das anhängige Verfahren überhaupt nicht sachdienlich ist, zeigt sich bereits daran, dass der Kläger für die später ergangenen Bescheide nicht nur die Beitragspflicht dem Grunde nach, sondern auch die Berechnung der Beiträge im Einzelnen sowie der Freibeträge angreift.

Von der Zulässigkeit der Klageänderung ist zudem die Zulässigkeit der geänderten Klage zu unterscheiden. Selbst eine wirksame Klageänderung ersetzt nicht die für die Zulässigkeit der geänderten Klage fehlenden Prozessvoraussetzungen (*BSG, Urteil vom 2. Dezember 2008 – B 2 KN 2/07 R Rn 17; 9. Dezember 2003 – B 2 U 54/02 R = BSGE 91, 287 = SozR 4-2700 § 160 Nr 1 Rn 6; BSG, Urteil vom 18. März 2015 – B 2 U 8/13 R*). Diese müssen in jeder Lage des Verfahrens gegeben sein, und stehen nicht zur Disposition der Beteiligten. Diese Voraussetzungen wären hier ebenfalls nicht erfüllt, dass die Vorverfahren ([§ 78 SGG](#)) durchgeführt und abgeschlossen worden sind, ist nicht ersichtlich.

Darüber hinaus ist das LSG in den Fällen der gewillkürten Klageänderung in der Berufungsinstanz nach [§ 153 Abs 1](#) iVm [§ 99 Abs 1 und 2 SGG](#), durch die ein neuer Streitgegenstand in das Berufungsverfahren eingeführt wird, wegen fehlender sachlicher Zuständigkeit grundsätzlich nicht zu einer Sachentscheidung befugt (*BSG, aaO, Rn 14 mwN*).

2. Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Bescheid der Beklagten vom 26. April 2019 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30. Oktober 2019 rechtmäßig ist und der Kläger die Aufhebung der ursprünglichen Beitragsbescheide (Ausgangsbekleid vom 4. Dezember 2012) nicht verlangen kann, weil die Beklagte das Recht nicht unrichtig angewandt hat. Das SG hat die richtigen Rechtsgrundlagen herangezogen und ist unter Berücksichtigung der ständigen Rechtsprechung des BSG zu einem zutreffenden Ergebnis gelangt. Auf die Gründe in der Entscheidung des SG wird Bezug genommen, [§ 153 Abs 2 SGG](#).

Aus dem umfangreichen Berufungsvorbringen des Klägers ergibt sich keine andere Beurteilung.

a. Der Bescheid der Beklagten vom 26. April 2019 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30. Oktober 2019 ist formell rechtmäßig. Die

Beklagte hat im Überprüfungsverfahren durch Einholung von Auskünften der K. Lebensversicherungs-AG und der J. Stiftung sachdienliche Ermittlungen angestellt und dem Kläger sachdienliche Hinweise erteilt, bezüglich der hier streitgegenständlichen Bescheide sind Anhaltspunkte für eine vom Kläger gerügte chaotische Aktenführung nicht ansatzweise erkennbar.

b. Der Bescheid vom 26. April 2019 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30. Oktober 2019 ist auch materiell rechtmäßig. Die Beklagte hat richtig entschieden, dass die Voraussetzungen des [§ 44 SGB X](#) nicht erfüllt sind. Nach [§ 44 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist.

Der ursprüngliche Beitragsbescheid vom 4. Dezember 2012 und die bis zum Überprüfungsantrag ergangenen Beitragsbescheide sind unanfechtbar geworden. Die Beklagte hat jedoch mit Bescheid vom 4. Dezember 2012 das Recht nicht unrichtig angewandt. Sie hat vielmehr zu Recht gemäß [§ 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 iVm § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#), [§ 57 Abs 1 Satz 1 SGB XI](#) Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf die dem Kläger ausgezahlte Kapitalleistung erhoben.

Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung, nämlich wie im Fall des Klägers eine einmalige Kapitalleistung, so gilt 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens für 120 Monate ([§ 229 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)). Wie das BVerfG entschieden hat, ist die Heranziehung von Versorgungsbezügen in Form der nicht wiederkehrenden Leistungen wie die einmalige Kapitalzahlung aus der betrieblichen Altersversorgung zur Beitragspflicht mit dem Grundgesetz vereinbar (*BVerfG, Beschluss vom 7. April 2008 1 - BvR 1924/07; Beschluss vom 6. September 2010 1 BvR 739/08; Beschluss vom 28. September 2010 - 1 BvR 1660/08*). Dies entspricht auch der ständigen Rechtsprechung des BSG (*vgl BSG, Urteil vom 13. September 2006 - B 12 KR 5/06 R; Urteil vom 25. April 2007 - B 12 KR 25/05 R; Urteil vom 12. Oktober 2007 - B 12 KR 2/07 R; Urteile vom 12. November 2008, B 12 KR 6/08 R und B 12 KR 9/08 R; Urteil vom 30. März 2011 - B 12 KR 16/10 R*). Aus dem Beschluss vom 7. April 2008 ([1 BvR 1924/07](#)) ergibt sich zudem, dass auch in der Vergangenheit abgeschlossene Verträge rechtmäßig in die Beitragspflicht einbezogen worden sind, diese Änderung also mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Die im Beschäftigungsverhältnis verwurzelte, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalleistung ist nicht grundsätzlich anders zu bewerten als eine auf Ansparleistung beruhende laufende Rentenzahlung. Die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar.

Die dem Kläger von der K. Lebensversicherungs-AG ausgezahlte Lebensversicherung ist eine betriebliche Altersversorgung iS des [§ 229 Abs 1 Nr 5 SGB V](#). Um eine betriebliche Altersversorgung handelt es sich, wenn eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wurde 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 Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen. Ein solcher Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben (*BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 - B 12 KR 17/18 Rn 14*). Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, solange der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts nicht verlassen wird (*BSG, Urteil vom 12. Mai 2020 - B 12 KR 22/18 R Rn 13 mwN*). Wesentliches Merkmal ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ein Zusammenhang zwischen der Altersversorgung und der früheren Beschäftigung. Entscheidend ist, dass der sog institutionelle Rahmen, also im Falle der Direktversicherung der auf den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer laufende Versicherungsvertrag, zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung genutzt wird (*BSG aaO, Rn 17; BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 - B 12 KR 17/18 R Rn 18*). Dies ist der Fall, solange der Arbeitgeber Versicherungsnehmer der von ihm abgeschlossenen Direktversicherung ist (*BSG aaO*).

Die für den Kläger abgeschlossene Lebensversicherung erfüllt diese Voraussetzungen, denn sie wurde ausweislich der vorliegenden Unterlagen von dem *ehemaligen Arbeitgeber* des Klägers, der Volkswagen Stiftung, als *Maßnahme der betrieblichen Altersversorgung* zu dessen Gunsten vereinbart und zum Ende des Arbeitsverhältnisses nach dem Ablauf von 34 Jahren ausgezahlt. Dies ergibt sich bereits zweifelsfrei aus dem Wortlaut des Nachtrags zum Arbeitsvertrag vom 30. November 1978 „bei der K. abgeschlossene Direktversicherung“ „wesentliche Einzelheiten über die Ausgestaltung der Direktversicherung“ und der Versicherungszusage vom 20. Dezember 2012, in der der Arbeitgeber, die Stiftung J., für den Arbeitnehmer, den Kläger, als „*Maßnahme der betrieblichen Altersversorgung*“ bei der K. eine Lebensversicherung abgeschlossen hat. Bei der Bestätigung der Änderung des Bezugsrechtes im Juli 2006, die an die J. Stiftung und nicht an den Kläger gerichtet ist, wird der Kläger als „versicherte Person“ und nicht als „Versicherungsnehmer“ bezeichnet. Auch die „Abmeldung zum Vertrag“ ist am 18. Mai 2012 vom Arbeitgeber, der J. Stiftung“ unterzeichnet, der letzte Beitrag wurde am 14. November 2012 durch „uns“, also dem Unterzeichner, gezahlt. Daraus wird ganz deutlich, dass der institutionelle Bezug zum Arbeitsverhältnis nie gelöst worden ist. Die K. Lebensversicherungs-AG hat auch mit Schreiben vom 30. November 2018 und 10. September 2019 bestätigt, dass die Beitragszahlung bis Ablauf der Versicherung über den Arbeitgeber erfolgte. Der Kläger hat sich gerade nicht einer privaten Kapitallebensversicherung bedient, sondern einer vom ehemaligen Arbeitgeber für ihn als betriebliche Altersversorgung abgeschlossenen Versicherung. Er muss sich daher auch beitragsrechtlich daran festhalten lassen.

Dass der Kläger durch eine Änderung des Versicherungsvertrages selbst Versicherungsnehmer geworden ist, ist nach den vorgelegten Unterlagen sowie den Auskünften der K. Lebensversicherungs-AG nicht ersichtlich.

Der Kläger verkennt, dass es nach der ständigen Rechtsprechung des BSG nicht darauf ankommt, wer die Beiträge auf den Versicherungsvertrag zahlt (*so bereits BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007 - B 12 KR 12/06 R, BSG, Urteile vom 12. November 2008 - B 12 KR 9/08 R, B 12 KR 6/08 R*). Es ist unerheblich, ob der Versorgungsbezug im Einzelfall auf Leistungen des Arbeitgebers oder allein auf Leistungen des Arbeitnehmers beruht. Die Beitragspflicht besteht also auch dann, wenn der Arbeitnehmer - wie hier der Kläger - die Kapitallebensversicherung ganz alleine oder teilweise finanziert hat (*st Rechtsprechung, vgl BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 - B 12 KR 17/18 R Rn 16 mwN; BSG, Urteil vom 8. Juli 2020 - B 12 KR 1/19 R Rn 24; BSG, Urteil vom 13. Dezember 2022 - B 12 KR 10/20 R Rn 17 mwN*). Auch das BVerfG hat explizit ausgeführt, dass es die institutionelle Abgrenzung im Rahmen des [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) grundsätzlich gebilligt hat und dass seine Entscheidungen zu den Zahlungen aus Direktversicherungen keine Differenzierung nach der die Einzahlung finanzierenden Person beinhaltet (*BVerfG, <Kammer> Beschluss vom 17. Juni 2020 - 1 BvR 1134/15 Rn 15*). Den institutionellen (beruflichen) Bezug einer Kapitalauszahlung, der die Beitragspflicht auf Versorgungsbezüge in der Gesetzlichen Krankenversicherung rechtfertigt (*BVerfG, aaO, mwN*), hat der Kläger jedoch nicht verlassen. Darauf haben schon die K. Lebensversicherungs-AG, die Beklagte und das SG den Kläger hingewiesen.

Wenn der Kläger meint, der Arbeitgeber, die J. Stiftung, hätte ihm wegen [§§ 55, 56 AO](#) keinerlei zusätzliche Zahlungen zusagen dürfen bzw sein Arbeitgeber hätte ihm nach den Vorgaben des Gemeinnützigkeitsrechts eine solche Zuwendung gar nicht geben dürfen und komme deshalb als Versicherungsnehmer nicht in Betracht, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Die Umstände des individuellen Rechtserwerbs bleiben durch die Krankenkasse unberücksichtigt. Die Krankenkassen sind nicht verpflichtet, nach Jahren oder Jahrzehnten das Vorliegen der für die Versorgungsform im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen zu überprüfen (vgl. *BSG, Urteil vom 30. März 2011* – [B 12 KR 16/10 R](#)).

Zum anderen ändert dieser Einwand ja auch gar nichts an den hier zu beurteilenden tatsächlichen Umständen, dem Abschluss des Lebensversicherungsvertrages als Maßnahme der betrieblichen Altersversorgung durch den Arbeitgeber, die J. Stiftung, als Versicherungsnehmerin. Wenn der Kläger meint, sein Arbeitgeber hätte bei Abschluss des Versicherungsvertrages mit der K. Lebensversicherungs-AG am 20. Dezember 1978 gegen Rechtsvorschriften verstoßen und sei zu einem solchen Abschluss rechtlich gar nicht befugt gewesen, müsste er dies mit dem ehemaligen Arbeitgeber klären. Auf die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung der vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer abgeschlossenen, tatsächlich an den Kläger ausgezahlten und von der K. Lebensversicherungs-AG der Beklagten gemäß [§ 202 SGB V](#) gemeldeten Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung in Höhe von 109.576,34 Euro hat das keine Auswirkung.

Soweit der Kläger meint, er sei entgegen der ausdrücklichen vertraglichen Vereinbarung des Arbeitgebers mit der K. Lebensversicherungs-AG allein Versicherungsnehmer geworden, ist das fernliegend. Maßgeblich ist hier allein die vorliegende vertragliche Ausgestaltung, nach der ausdrücklich die J. Stiftung Versicherungsnehmerin war, und nicht die subjektive Beurteilung des Klägers. Dass die J. Stiftung die Beiträge nicht selbst finanzieren hat, sondern letztlich nur das einbehaltene Weihnachtsgeld des Klägers an die Lebensversicherung überwies, ändert nichts an der vertraglichen Ausgestaltung als Direktversicherung. Die Finanzierung der Beiträge aus eigenen Mitteln des Klägers führt – wie unter Hinweis auf die ständige Rechtsprechung des BSG bereits ausgeführt – nicht dazu, dass der Versicherte selbst Versicherungsnehmer geworden ist. Ohne Einrücken in die Position des Versicherungsnehmers wäre es selbst unerheblich, dass ein ursprünglich von einem Arbeitgeber als Direktversicherung abgeschlossener Vertrag nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers bis zum Auszahlungstermin mit eigenen Beiträgen weitergeführt worden wäre (*BSG, Urteil vom 13. Dezember 2022* – [B 12 KR 10/20 R Rn 17 mwN](#)).

Es ist nicht ersichtlich, dass der Kläger den institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts durch den Nachtrag zu seinem Arbeitsvertrag verlassen hat, und dass es unbeachtlich sein soll, dass diese Versicherung „als Maßnahme der betrieblichen Altersversorgung“ bezeichnet worden sei – wie der Kläger in seinem Schreiben vom 27. Januar 2023 – Seite 2 ausführt. Es handelt sich hier vielmehr geradezu um den klassischen Fall der betrieblichen Altersversorgung, über den das BSG schon in vielen Fällen entschieden hat.

Eine andere Beurteilung erfolgt auch nicht aus [§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V](#) in der seit dem 15. Dezember 2018 geltenden Fassung durch Art 1 Nr 5a des GKV-VEG vom 11. Dezember 2018 –, [BGBl I 2387](#). Damit wollte der Gesetzgeber die Rechtsprechung des BVerfG in das Gesetz übernehmen (vgl. *BT-Drucks. 19/5112 S 11, S 41; Peters, Kasseler Kommentar, § 229 Rn 17*). In dieser Vorschrift heißt es „außer Betracht bleiben Leistungen, die der Versicherte nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat.“

Diese Voraussetzungen liegen ersichtlich bereits nach ihrem Wortlaut nicht vor, da der Kläger *nicht alleiniger Versicherungsnehmer* geworden ist und er *nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses* keine Leistungen mit nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat, vielmehr war Versicherungsnehmerin nur die J. Stiftung und es sind ihm die Leistungen aus der Direktversicherung nach Ende des Arbeitsverhältnisses ausgezahlt worden. Die vom Kläger der Beklagten vorgeworfene massive Rechts- und Verfassungsverletzung bei der Anwendung des [§ 229 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) nF entbehrt daher jeder Grundlage.

3. Ein Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs durch das SG ist nicht erkennbar.

Nach [§ 128 SGG](#) entscheidet das Gericht aus seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung. In dem Urteil sind die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind. Die Gewährleistung rechtlichen Gehörs gemäß [Art 103 GG](#) verpflichtet das entscheidende Gericht, die Ausführungen der Beteiligten zur Kenntnis zu nehmen. Bei vom Gericht entgegengenommenem Vorbringen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass das geschehen ist. Das Verfahrensgrundrecht aus [Art 103 Abs 1 GG](#) schützt auch nicht davor, dass das Vorbringen eines Beteiligten aus Gründen des formellen oder materiellen Rechts unberücksichtigt bleibt oder dass das Gericht die Rechtsansicht eines Beteiligten nicht teilt (*BVerfG, Beschluss vom 27. Mai 2016* – [1 BvR 1890/15 Rn 14 mwN](#)). Der Anspruch auf rechtliches Gehör gewährleistet nur, dass der Kläger gehört, nicht jedoch *erhört* wird (*BSG, Beschluss vom 3. April 2017* – [B 12 KR 92/16 B Rn 13](#)).

Das SG hat seine Entscheidung ausführlich unter Berücksichtigung der ständigen Rechtsprechung des BSG und des BVerfG begründet. Das SG ist auch nicht verpflichtet, jedes (fernliegende) Vorbringen in den Gründen seiner Entscheidung ausdrücklich zu bescheiden (*BVerfG, aaO, Rn 14*). Da die Beitragsberechnung nach [§ 226 Abs 2 SGB V](#) gar nicht Gegenstand des anhängigen Verfahrens ist, kann die fehlende Auseinandersetzung des SG damit auch keinen Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs beinhalten.

Ebenso wenig hat das SG gegen [§ 278](#) Zivilprozessordnung (ZPO) verstoßen. Der mündlichen Verhandlung im sozialgerichtlichen Verfahren geht eine spezielle Güteverhandlung nicht voraus. Angesichts der klaren Rechtslage blieb ohnehin kein Raum für eine vergleichsweise Einigung, die der Kläger auch noch einmal in seinem Schreiben vom 21. Juli 2023 anregt. Allenfalls wäre für eine unstrittige Erledigung eine Klagerücknahme durch den Kläger in Betracht gekommen.

Dass sich nach Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung die Beitragspflicht aus Versorgungsbezügen auch darauf bezieht, ergibt sich aus [§ 57 Abs 1 Satz 1 SGB XI](#).

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

Es hat kein gesetzlicher Grund vorgelegen, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs 2 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Saved

2024-02-05