

L 5 KR 116/16

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Itzehoe (SHS)
Aktenzeichen
S 27 KR 301/11
Datum
31.05.2016
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 116/16
Datum
25.04.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 78/18 B
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 31. Mai 2016 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 G, u.a. für die Mitglieder der L vereinbart hat, zur Beitragsbemessung in der Kranken- und Pflegeversicherung heranzuziehen sind.

Der 1941 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 2005 eine Altersrente und ist pflichtversichertes Mitglied der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner. Neben der Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht er seit Juli 2005 einen laufenden Versorgungsbezug der Bundeslotsenkammer – Gemeinsame Übergangskassen. Am 30. Juni 2005 wurde ihm von der H eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von 289.732,15 EUR ausgezahlt.

Nach Mitteilung der H über die oben genannte einmalige Kapitalleistung setzte die Beklagte mit Bescheid vom 14. Juli 2005 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 1. Juli 2005 in Höhe von 238,58 EUR aufgrund der Regelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) fest. Mit Widerspruch vom 31. August 2005 wies der Kläger zunächst darauf hin, dass er seit Ende Juni bis zum 29. August 2005 nicht unter seiner Heimatadresse zu erreichen gewesen sei. Daher erfolge der Widerspruch erst zu diesem Zeitpunkt. Zur Begründung führte er aus, es habe sich um eine private Rentenversicherung gehandelt und nicht um einen Versorgungsbezug. Ein Zusammenhang mit einer früheren Berufstätigkeit liege so wie bei einer privaten Lebensversicherung nicht vor. Eine solche stelle auch keine Altersvorsorge durch den Arbeitgeber dar. Eine Bescheidung dieses Widerspruchs erfolgte durch die Beklagte zunächst nicht. Mit Schreiben vom 7. März 2011 wandte sich der Kläger gegen den Bescheid der Beklagten vom 14. Juli 2005. Er berief sich auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 6. September 2010. Danach handele es sich um eine private Vorsorge, wenn eine versicherte Person selbst Versicherungsnehmer sei.

Deshalb seien keine Beiträge auf die Kapitalleistung zu erheben. Der Kläger stellte einen Antrag nach [§ 44 SGB X](#) auf die rückwirkende Abänderung der Beitragsberechnung. Mit Schreiben vom 6. Mai 2011 teilte die Beklagte mit, dass es bei der Beitragsfestsetzung bleibe und fragte nach einer möglichen Rücknahme des Widerspruchs. Mit Widerspruchsbescheid vom 22. November 2011 wies die Beklagte den Widerspruch vom 7. März 2011 zurück. Der Widerspruch sei unzulässig, da die Frist für die Einlegung versäumt worden sei. Der Antrag nach [§ 44 SGB X](#) sei mit Schreiben vom 6. Mai 2011 beschieden worden. Dagegen habe der Kläger keinen Widerspruch eingelegt.

Dagegen hat der Kläger am 22. Dezember 2011 Klage beim Sozialgericht Itzehoe erhoben. Während des Klageverfahrens hat die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29. September 2014 den Widerspruch vom 30. August 2005 gegen den Bescheid vom 14. Juli 2005 in der Fassung der nachfolgenden Bescheide über die Erhebung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen aus Versorgungsbezügen in Form einer Kapitalleistung vom 23. Februar 2006, 18. Juli 2007, 14. Januar 2008 sowie der später ergangenen Bescheide zurückgewiesen. Der Widerspruch sei zwar form- und fristgerecht erhoben worden, ihm könne aber nicht entsprochen werden. Der Gruppenversicherungsvertrag sei bereits Gegenstand der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 10. Juni 1988 ([12 RK 35/86](#)) gewesen, mit der das BSG entschieden habe, dass die Bezüge aus der Gruppenversicherung zur KVdR beitragspflichtig seien. Bei den Bezügen handele es sich um Renten einer Versicherungseinrichtung für die Berufsgruppe der Seelotsen. Allein die Mitgliedschaft des Klägers in der L habe ausgereicht, um Versicherungsnehmer zu werden. Hierzu habe keine weitere Willenserklärung abgegeben werden müssen. Eine Wahlmöglichkeit, ob und zu welchen Bedingungen er Versicherungsnehmer werde, habe nicht bestanden. Im Übrigen sei nicht danach zu unterscheiden, ob die Renten aus Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen für Angehörige bestimmter Berufe aus einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung resultierten. Die Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts zum Umfang der Beitragspflicht der Kapitalleistungen, die aus einer Direktversicherung resultierten, könnten keine Anwendung finden, weil es sich bei der hier streitgegenständlichen Versicherung nicht um eine Direktversicherung handele.

Die Beklagte hat im Klageverfahren weitere Beitragsbescheide eingereicht, die im Zeitraum von Dezember 2008 bis zum Juli 2014 ergangen sind.

Der Kläger hat zur Begründung seiner Klage ausgeführt, die Leistung aus der Kapitallebensversicherung stelle keinen Versorgungsbezug dar. Diese resultiere vielmehr aus privater Eigenvorsorge und sei damit nicht der Beitragspflicht unterworfen, zumal die Beiträge zur Versicherung schon aus dem verbeitragten und versteuerten Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit geleistet worden seien. Eine Gleichstellung beruflicher Vorsorge und privater Eigenvorsorge könne nicht auf das Urteil des BSG von 1988 gestützt werden. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts unterscheide sich die Einzahlung des Klägers als Versicherungsnehmer auf den Versicherungsvertrag in keiner Weise mehr von Einzahlungen in private Kapitallebensversicherungen. Der betriebliche Bezug sei aufgelöst, eine berufsfremde Eigenvorsorge liege vor. Der Seelotse sei kein Arbeitnehmer, sondern es handele sich um einen freien, nicht gewerblichen Beruf. Die Lotsenbrüderschaft sei ein Selbstverwaltungsorgan. Die Beiträge würden aus dem verbeitragten Nettoeinkommen bewirkt, die Leistungen würden dann nochmals der Beitragspflicht unterworfen. Diese Situation sei nicht von privaten Lebensversicherungsverträgen zu unterscheiden. Die Leistungen könnten nicht der Lotsenbrüderschaft zugerechnet werden, da diese nicht in den Lebensversicherungsvertrag involviert sei. Das sei nur der Lotse als versicherte Person. Eine Versicherungseinrichtung liege im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) nicht vor, sondern nur ein Vertrag für bestimmte Angehörige eines Berufs, nicht aber für Angehörige bestimmter Berufe. Der Vertrag sei nur eine administrative Regelung und die Lotsenbrüderschaften fungierten nur als Poststelle zur gesammelten Zahlung der Prämien an die Versicherung.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 14. Juli 2005 in der Fassung der Bescheide vom 23. Februar 2006, 18. Juli 2007, 14. Januar 2008 sowie der nachfolgenden Bescheide über die Erhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. November 2011 und in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. September 2014 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Klageerwidlung hat sie sich auf die angefochtenen Bescheide bezogen.

Mit Urteil vom 31. Mai 2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und in den Entscheidungsgründen unter anderem ausgeführt:

"Bei der Auszahlung der Lebensversicherung aus dem Gruppenversicherungsvertrag handelt es sich auch um eine Rente der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind.

Zu dem Begriff des Versorgungsbezugs in diesem Sinne hat das BSG bereits für die Vorgängervorschrift [§ 180 Abs. 8 Satz 2 Reichsversicherungsordnung \(RVO\)](#), deren Wortlaut mit demjenigen der heutigen Vorschrift des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) identisch ist, nachfolgende Wertungen getroffen und hatte dabei ebenfalls den vorliegenden Gruppenversicherungsvertrag, auf dem die hier streitigen Kapitalleistungen beruhen, zu beurteilen (vgl. Urteil vom 10. Juni 1988 - [12 RK 35/86](#) -, Juris):

" [Rn. 22] Entgegen der Ansicht des Klägers kommt es für die Eigenschaft von Versorgungsbezügen iS des [§ 180 Abs. 8 Satz 2 RVO](#), insbesondere in den Nrn 3 und 5, nicht darauf an, ob sie von einer öffentlich-rechtlichen oder einer privat-rechtlichen Einrichtung bezogen werden; auch ist nicht entscheidend, ob die Einrichtung rechtlich selbständig oder unselbständig ist (Urteile des Senats vom 11. Dezember 1987 - [12 RK 3/86](#) und [12 RK 50/84](#), [SozR 2200 § 180 Nr 38](#), S 156; Urteil in der Sache [12 RK 25/86](#)). Der Begriff der "Versicherungseinrichtung" setzt ferner, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, keine sächlichen oder personellen Vorkehrungen voraus, die in einer bestimmten Organisation oder Institution der Berufsgruppe in Erscheinung treten, mag dies auch häufig der Fall sein. Die Einrichtung braucht schließlich nicht über ein für die Berufsgruppe abgrenzbares Sondervermögen zu verfügen.

Vielmehr reicht jede kollektive Maßnahme einer Berufsgruppe aus, die Leistungen zum Gegenstand hat, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit stehen und Einkommensersatzfunktion haben (ähnlich für die betriebliche

Altersversorgung: Löwisch/Bernards, Anm. zum Urteil des Senats vom 18. Dezember 1984 - [12 RK 36/84](#) - in: SGB 1986, 27). Nur diese Auslegung entspricht dem Zweck des § 180 Abs 8 Satz 2 RVO, wie er aus den Beweggründen des Gesetzgebers, die ihn bei Schaffung der Vorschrift geleitet haben, erkennbar wird (vgl. hierzu Urteil des Senats vom 18. Dezember 1984 - [12 RK 11/84](#), [BSGE 58, 1](#), 7 f = SozR 2200 § 180 Nr. 23, S 82)."

Eine solche kollektive Maßnahme stellt der Abschluss des Gruppenversicherungsvertrages durch die Bundeslotsenkammer mit der H dar. Diesem Vertrag ist die L beigetreten. Mit ihm erfüllen die Lotsenbrüderschaften ihre Obliegenheit aus § 28 Abs. 1 Nummer 6 SeeLG. Danach obliegt es in der Lotsenbrüderschaft insbesondere, Maßnahmen zu treffen, die eine ausreichende Versorgung der Seelotsen und ihrer Hinterbliebenen für den Fall des Alters, der Berufsunfähigkeit und Todes gewährleisten, und die Durchführung dieser Maßnahmen zu überwachen. Die dafür erforderlichen Beträge hat sie von den eingenommenen Lotsgeldern einzubehalten und an die dafür zuständigen Stellen abzuführen, § 28 Abs. 1 Nummer 9 SeeLG. Vor dem Hintergrund dieser Regelungen ist eine kollektive Maßnahme der Berufsgruppe der Seelotsen gegeben. Diese hat auch Leistungen zum Gegenstand, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit stehen und Einkommensersatzfunktion haben. Sie dienen der Versorgung der Seelotsen und ihrer Hinterbliebenen insbesondere für den Fall des Alters. Unter diesen Umständen ist irrelevant, dass die Lotsenbrüderschaft nicht Arbeitgeber des Klägers gewesen ist, sondern ein Selbstverwaltungsorgan darstellt. Denn diese Tatsache ändert nichts daran, dass es sich um eine kollektive Maßnahme der Berufsgruppe der Seelotsen handelt. Dafür ist es nicht erforderlich, dass die die Versorgung sicherstellende Lotsenbrüderschaft auch eine Arbeitgebergemeinschaft besitzt.

Entgegen der Auffassung des Klägers verliert der vom Kläger selbst als Versicherungsnehmer angesparte Lebensversicherungsvertrag nicht dadurch den Bezug zum Berufsleben, dass die Lotsenbrüderschaft selbst nicht Vertragspartner des den Kläger betreffenden Lebensversicherungsvertrages geworden ist. Denn der Kläger konnte diesem Vertrag nur beitreten, weil er selbst zwangsweise aufgrund seiner Bestallung im jeweiligen sie Lotsenrevier nach § 27 Abs. 1 sie LG Mitglied der L geworden ist. Außerdem sprechen verschiedene weitere Umstände gegen eine Vergleichbarkeit seines Lebensversicherungsvertrages mit einer rein privaten Eigenvorsorge. So konnte er die Einbeziehung und Fortdauer nach den Regelungen des Gruppenversicherungsvertrages nicht mehr ändern, solange er bestallter Seelotse war, und konnte auch nicht über seine Versicherungsansprüche verfügen. Eine Kündigungsmöglichkeit war nicht enthalten, ebenso wenig eine Regelung über eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung.

Die Ansicht des Klägers findet auch in der Rechtsprechung des BVerfG (Beschluss vom 28. September 2010- 1 BvA 1660/08) keine Stütze. Denn dieses hält einen Berufsbezug nur dann für nicht mehr 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 (BVerfG, a. a. O.). Die Versicherungseigenschaft des Klägers allein reicht demnach nicht aus, um einen Berufsbezug zu negieren (vgl. BSG, [B 12 KR 62/14 B](#), Beschluss vom 10. September 2015, Rn. 10).

Der Umstand, dass eine sogenannte "Doppelverbeitragung" in der Ansparphase und bei der Auszahlung vorliegt, führt nicht zur Rechtswidrigkeit der angefochtenen Beitragserhebung. Denn im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung existiert kein 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 (BSG, Urteil vom 12. November 2008, [B 12 KR 10/08 R](#), in juris Rn. 40 mit weiteren Nachweisen). Die Beiträge werden entsprechend der späteren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit erhoben.

Soweit der Kläger darauf verweist, dass die Versorgung bereits über die weiteren Versorgungseinrichtungen sichergestellt sei und es sich deshalb bei der Leistung aus der Lebensversicherung nicht mehr um einen Versorgungsbezug handeln könne, ist darauf hinzuweisen, dass die Regelungen der §§ 226 ff. SGB V und insbesondere des § 229 SGB V nicht darauf abstellen, ob eine anderweitige ausreichende Versorgung vorliegt, so dass der konkret zu betrachtende Versorgungsbezug außer Betracht bleiben könnte."

Gegen dieses seinen Prozessbevollmächtigten am 1. August 2016 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, die am 22. August 2016 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist.

Zur Begründung wiederholt er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen, dass es sich bei der Kapitalleistung aus der Lebensversicherung um private Vorsorge handele, die nicht der Beitragspflicht unterliege. Die Lebensversicherung werde nicht deshalb zum Versorgungsbezug, weil sie über den Rahmenvertrag flankiert werde. Mit dem Rahmenvertrag sei nur die Absicht verfolgt worden, dass die jeweilige Lotsenbrüderschaft als eine Art "Poststelle" fungiere. Da die Lotsenbrüderschaft für Rechnung der Lotsen die Lotsgelder einnehme und dann nach Maßgabe einer Verteilungsordnung an die Lotsen verteile, sei es für den Ga von Interesse gewesen, die Zahlungen gebündelt zu erhalten, um den administrativen Aufwand zu verringern. Ansonsten hätten sich die Umstände, unter denen die Lebensversicherungsverträge abgeschlossen worden seien, nicht von denen privater Vorsorge unterschieden. Er selbst sei Versicherungsnehmer gewesen und habe die Prämien für die Versicherung aus seinem bereits verbeitragten und versteuerten Einkommen gezahlt. Die Prämienhöhe in § 2 Ziffer 2 des Vertrages von 6,9 % sei nicht verbindlich gewesen. Allenfalls habe es sich um eine Mindestsumme gehandelt. Die Lotsen seien berechtigt gewesen, weitere Zahlung auf die Einzelversicherung zu leisten. dies sei auch erfolgt. Es habe sogar ein Wahlrecht bestanden. So habe die L im Jahr 2008 einen sogenannten "VA-Überschuss" erwirtschaftet, der unter den Lotsen zu verteilen gewesen sei. Diese hätten ein Wahlrecht gehabt, ob sie sich diesen Betrag ganz oder teilweise auf das private Konto überweisen ließen oder - auch teilweise - zusätzlich auf die Versicherung zahlen wollten. § 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V beziehe sich nur auf Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe etabliert würden. Das sei hier nicht der Fall. Allenfalls könne davon ausgegangen werden, dass der 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 Lotsenbrüderschaften seien von dem Rahmenvertrag nicht umfasst gewesen. Sie repräsentierten rund 50 % aller in der Bundesrepublik Deutschland bestallten 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 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 gelange, 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 Lotsenbrüderschaften 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 Itzehoe vom 31. Mai 2016 aufzuheben sowie die Bescheide der Beklagten vom 14. Juli 2005, 23. Februar 2006, 18. Juli 2007, 14. Januar 2008, 26. Juni 2008, 19. Dezember 2008, 26. Juni 2009, 22. Dezember 2009, 23. Dezember 2010, 23. Juli 2011, 23. Dezember 2011, 6. Juli 2012, 20. Dezember 2012, 8. Mai 2013, 10. Juli 2013, 6. September 2013, 22. Januar 2014, 11. Juli 2014 und 30. Juli 2014 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 22. November 2011 und 29. September 2014 und den nachfolgenden Beitragsbescheid vom 18. Dezember 2014 aufzuheben, soweit damit Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung aufgrund Einnahmen aus Kapitalzahlungen der H 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 der Widerspruchsbescheide 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](#) – weiterhin anschließt. Bei der hier streitigen Kapitalleistung in Höhe von 289.732,15 EUR handelt es sich um Renten einer Versicherungseinrichtung im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#). Das hat das BSG zu der im Wesentlichen gleichlautenden Vorgängervorschrift des § 180 Abs. 8 Satz 2 Nr. 3 RV0 für den Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Bundeslotsenkammer und dem 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 Ga 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 beruhsfremder Eigenvorsorge. Der Abschluss des Gruppenversicherungsvertrages gehörte zu den Maßnahmen im Sinne des § 28 Abs. 1 Nr. 6 SeeLG, die – zusammen mit den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und den Leistungen der Gemeinsamen Ausgleichskassen – den Mitgliedern der Lotsenbrüderschaften 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 Lotsenbrüderschaften 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 erteilen 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 Lotsenbrüderschaft 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). Ebenso 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 Lotsenbrüderschaften 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 Lotsenbrüderschaften - also auf See- und Hafenslotsen - 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 Lotsenbrüderschaft noch die Bundeslotsenkammer Arbeitgeber des bestellten Lotsen sind, der seine Tätigkeit gemäß § 21 SeeLG als Selbstständiger ausübt. Vielmehr folgt die berufliche Bezug daraus, dass die Tätigkeit als bestellter 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 Lotsenbrüderschaft war - keine Möglichkeit, sich durch Kündigung des Einzelvertrages der Pflicht zur Zahlung der Prämien zu entziehen, obwohl er selbst Versicherungsnehmer war. Insoweit unterscheidet er sich wesentlich von einem Versicherungsnehmer, der aufgrund einer rein privaten Entscheidung Altersvorsorge durch Abschluss oder Fortführung eines Lebensversicherungsvertrages betreibt oder eines Arbeitnehmers, der nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses in die Stellung eines Versicherungsnehmers einrückt. Vor diesem Hintergrund kann die Entscheidung des BVerfG, auf die der Kläger sein Begehren maßgeblich stützt, keinen Einfluss auf den Ausgang des vorliegenden Streitfalls haben. Das BVerfG (SozR 4-2500 § 229 Nr. 11 Rdnr. 13,15) hält einen Berufsbezug nur dann nicht mehr für gegeben, "wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit Beiträge auf eine frühere Direktversicherung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und nach Einrücken des Arbeitnehmers in die Stellung des Versicherungsnehmers allein von ihm gezahlt werden". Danach kommt es für die Abgrenzung betrieblicher Altersversorgung von (beitragsfreier) privater Eigenvorsorge nicht nur auf die "Eigenschaft als Versicherungsnehmer", sondern zusätzlich auch noch auf das Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis im Zeitraum der Beitragszahlung an. Hierauf hat auch das BSG im Beschluss vom 10. September 2015 ([B 12 KR 62/14 B](#)), mit dem die Nichtzulassungsbeschwerde gegen das o.g. Urteil des LSG Hamburg zurückgewiesen wurde, ausdrücklich hingewiesen.

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

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

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2019-02-08