

L 4 KR 3178/23

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4.
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 2415/21
Datum
19.10.2023
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3178/23
Datum
22.04.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Gesonderte Feststellungsbescheide der gesetzlichen Krankenkassen, wonach Kapitalleistungen grundsätzlich für zehn Jahre beitragspflichtig seien, sind - gleichsam vor die Klammer gezogene - zulässige Verwaltungsakte i.S.v. [§ 31 Satz 1 SGB X](#).
2. Spätere Beitragsbescheide werden nicht gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens. Soweit in diesen Bescheiden die Beitragspflicht der Kapitalleistungen dem Grunde nach aufgegriffen wird, werden hierzu keine neue eigenständige Regelung getroffen; es handelt sich lediglich um eine sog. wiederholende Verfügung.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 19. Oktober 2023 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung aus Kapitalleistungen von Direktversicherungen streitig.

Der 1956 geborene Kläger war bei der Beklagten zu 1 jedenfalls seit 1995 als Beschäftigter mit einem Arbeitsentgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze freiwillig und ist seit 1. Februar 2022 als Rentenbezieher in der Krankenversicherung der Rentner bei der Beklagten zu 1 pflichtversichert und entsprechend bei der Beklagten zu 2 sozial pflegeversichert. Ebenfalls ab 1. Februar 2022 bezieht er eine laufende Betriebsrente seiner früheren Arbeitgeberin, zunächst in Höhe von 1.025,14 € monatlich.

Seine frühere Arbeitgeberin hatte als Versicherungsnehmer für den Kläger als versicherte Person bei der V1 Lebensversicherung AG (jetzt E1 Lebensversicherung AG; im Folgenden ELV) zwei Lebensversicherungsverträge als Firmendirektversicherung (Gruppenversicherungsvertrag) abgeschlossen.

Der erste Vertrag (GV ...43 - ..8) umfasste neben einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung eine kapitalbildende Lebensversicherung mit Versicherungsbeginn am 1. Oktober 1989 und Ablauf am 1. März 2021 mit Todesfallkapitalleistung an die versorgungsberechtigten Angehörigen. Der Beitrag war längstens bis zum 1. März 2020 zu leisten. Es galten die Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrags. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Bl. 88 der Senatsakte Bezug genommen. Ein Wechsel des Versicherungsnehmers fand nicht statt. Am 1. März 2021 erfolgte die Auszahlung als Einmalleistung in Höhe von 91.076,40 €.

Der zweite Vertrag (GV ...48) umfasste - ebenfalls neben einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung - eine kapitalbildende Lebensversicherung mit Versicherungsbeginn am 1. Dezember 2004 und Ablauf am 1. März 2021 mit Todesfallkapitalleistung an die versorgungsberechtigten Angehörigen. Das Erlebensfallkapital konnte schon vor dem Ablauf der Versicherung innerhalb der Abrufphase ab dem 1. März 2016 abgerufen werden. Unter dem Stichwort „Direktversicherung“ wurde u.a. unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Arbeitsverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus dieser Versicherung auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit ausgeschlossen ist, als die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet worden sind. Wegen der weiteren

Vertragsinhalte, insbesondere zur Unverfallbarkeit, wird auf Bl. 35/39 der erstinstanzlichen Akte Bezug genommen. Ein Wechsel des Versicherungsnehmers fand nicht statt. Am 1. März 2021 erfolgte die Auszahlung an den Kläger als Einmalleistung in Höhe von 4.254,56 €.

Beide Auszahlungsbeträge meldete die ELV der Beklagten zu 1 als Leistung der betrieblichen Altersvorsorge.

Unter dem 29. März 2021 stellte die Beklagte zu 1 gegenüber dem Kläger fest, dass die Kapitalleistungen in Höhe von 91.076,40 € und 4.254,56 EUR grundsätzlich für zehn Jahre beitragspflichtig seien. Solange das Arbeitsentgelt des Klägers die jeweils gültige Beitragsbemessungsgrenze übersteige, zahle dieser jedoch aus der Kapitalleistung keine zusätzlichen Beiträge.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches führte der Kläger aus, aufgrund der freiwilligen Versicherung bestehe zwischen ihm und der Beklagten zu 1 ein Vertrag zwischen gleichberechtigten Partnern. Wegen seines jederzeitigen Kündigungsrechts treffe die Beklagte zu 1 eine Pflicht zur Information über alle relevanten Änderungen, die ihn dazu bewegen könnten, den Vertrag zu kündigen, insbesondere Beitragsverpflichtungen. Bei rechtzeitiger Information zur Beitragspflicht von Kapitalleistungen zum Jahreswechsel 2003/2004 hätte er zu einer privaten Krankenversicherung wechseln, die Direktversicherung beitragsfrei stellten oder sich diese jedenfalls zum frühestmöglichen Zeitpunkt auszahlen lassen können. Daher seien Änderungen im Vertragsverhältnis mit der Beklagten zu 1 nicht zustande gekommen und die Kapitalleistungen nicht zu verarbeiten. Die Kapitalleistungen resultierten auch nicht aus einer betrieblichen Altersvorsorge. Seine Arbeitgeberin habe weder die Einzahlungen geleistet noch diese bezuschusst, sondern nur die Zahlungen gebündelt und an die Versicherung weitergeleitet, wie auch bei den abzuführenden Krankenversicherungsbeiträgen. Informationen zum Versicherungsvertrag und die Auszahlungen selbst seien nicht über die Arbeitgeberin, sondern vom Versicherungsunternehmen unmittelbar ihm gegenüber erfolgt. In der ganzen Zeit habe er die Beiträge aus seinem Netto-Lohn geleistet und in all den Jahren den Krankenversicherungsbeitrag auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze gezahlt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 2021 wies der gemeinsame Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch „gegen den Bescheid vom 29. März 2021“ als unbegründet zurück. Die in Form einer einmaligen Kapitalleistung am 1. März 2021 ausgezahlte Leistung (4.254,56 €) sei dem Grunde nach als Versorgungsbezug seit dem 1. April 2021 beitragspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung. Dies gelte längstens bis zum 31. März 2031. Nach [§ 240](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und [§ 57 Abs. 4](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) seien als Versorgungsbezüge u.a. Renten der betrieblichen Altersversorgung beitragspflichtig, soweit sie den – dargestellten – Freibetrag überstiegen. Dies gelte auch, wenn anstelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung trete. Die Beitragspflicht bestehe unabhängig davon, wer die Beiträge dafür gezahlt habe, solange der Arbeitgeber die Direktversicherung durchgehend als Versicherungsnehmer geführt habe. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gebe es kein „Verbot der Doppelverbeitragung“, wonach 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 dürften. Seit dem 1. Januar 2004 unterlägen Kapitalleistungen der betrieblichen Altersversorgung der Beitragspflicht. Wegen der formellen Publizität von Gesetzen komme es auf den Zeitpunkt der individuellen Mitteilung nicht an. Die dem Kläger im März 2021 ausgezahlte Kapitalleistung stelle eine einmalige Leistung der betrieblichen Altersversorgung dar, weil ein Bezug zum früheren Berufsleben gegeben sei. Diese Versicherungsleistung resultiere aus einer von der ehemaligen Arbeitgeberin zu Gunsten des Klägers abgeschlossenen Direktversicherung. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung sei eine Kapitalleistung aus einem Direktversicherungsvertrag als Versorgungsbezug beitragspflichtig, soweit der Arbeitgeber Versicherungsnehmer der Direktversicherung gewesen sei. Ungeachtet der Finanzierung genüge ein formaler Bezug zum Arbeitsleben. Maßgeblich für die Entstehung der Beitragspflicht einer Kapitalleistung sei nicht der Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags, sondern des Eintritts des Versicherungsfalles nach dem 31. Dezember 2003. Für die Zeit ab dem 1. April 2021 habe der Kläger vorerst keine Beiträge aus der Kapitalleistung zu zahlen, da seine Einnahmen aus dem Arbeitsentgelt bereits die Beitragsbemessungsgrenze überschritten.

Hiergegen erhob der Kläger am 11. Oktober 2021 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG).

Nach Beginn der gesetzlichen Rente setzte die Beklagte zu 1 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der Beklagten zu 2) mit Bescheid vom 18. Februar 2022 aus den Kapitalleistungen ab Februar 2022 unter Berücksichtigung des gesetzlichen Freibetrags bei der Beitragsberechnung zur Krankenversicherung auf insgesamt 123,76 € fest (Krankenversicherung, 15,8 % inkl. Zusatzbeitrag, 99,53 €; Pflegeversicherung, Beitragssatz 3,05 %, 24,23 €). Aus den Kapitalleistungen sei ein monatlicher Wert von ein Hundertzwanzigstel zur Beitragsberechnung heranzuziehen. Zur Bemessung der Beiträge zur Krankenversicherung sei unter Berücksichtigung des monatlichen Freibetrags in Höhe von 164,50 € aus den Kapitalleistungen ein monatlicher Betrag in Höhe von 594,47 € und 35,45 € in der Krankenversicherung, in der Pflegeversicherung in Höhe von 758,97 € und 35,45 € maßgebend.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches verwies der Kläger auf seinen Widerspruch gegen den Bescheid vom 29. März 2021. Bei der Auszahlung seiner „privaten Kapitallebensversicherung“ handle es sich nicht um Einnahmen, sondern im Wesentlichen um die Rückzahlung eines privaten Kredits, den er der ELV aus seinem Vermögen zur Verfügung gestellt habe. Eine Verarbeitung von Vermögen lasse sich aus [§ 229 SGB V](#) erst recht nicht begründen. Gleichwohl hätten die Beklagten im Widerspruchsbescheid auf der Verarbeitung der Kapitalleistung über 4.254,56 € beharrt. Es sei daher davon auszugehen, dass ihm die Verarbeitung aus der Auszahlung von 91.076,40 € erlassen worden sei. Die Festsetzung im Bescheid vom 18. Februar 2022 sei betreffend der 1/120 aus 91.076,40 € als gegenstandslos anzusehen.

Nach Mitteilung der laufenden Betriebsrente durch die Zahlstelle setzte die Beklagte zu 1 die Beiträge mit Bescheid vom 15. April 2022 zur Kranken- und Pflegeversicherung (letztere im Namen der Beklagten zu 2) aus den Kapitalleistungen ab dem 1. April 2022 auf insgesamt 149,76 € neu fest (Krankenversicherung 125,53 €; Pflegeversicherung unverändert 24,23 €). Da der gesetzliche Freibetrag bereits bei der laufenden Betriebsrente ausgeschöpft werde, sei aus den Kapitalleistungen bei der Beitragsberechnung auch zur Krankenversicherung eine monatliche Bemessungsgrundlage von 758,97 € und 35,45 € zu berücksichtigen. Auch diesen Bescheid focht der Kläger mit Widerspruch an. Mit weiterem Bescheid vom 29. Juni 2023 wurden die Beiträge zum 1. Juli 2023 neu auf monatlich 152,54 € festgesetzt (Krankenversicherung unverändert, Pflegeversicherung – Beitragssatz 3,4 % – 32,62 €).

Zur Begründung seiner Klage führte der Kläger aus, da er während der gesamten Phase der Einzahlung in die Direktversicherung freiwillig versichert gewesen sei, sei der äußere Rahmen seines Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten zu 1 stets ein Privatvertrag nach dem

Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) gewesen. Lediglich innerhalb dieses Rahmens, also nachgeordnet und zur Durchführung im Detail gelte das SGB. Die Beklagte zu 1 habe gegen die aus diesem privaten Vertragsverhältnis resultierende Informationspflicht verstoßen, indem sie ihn nicht ausreichend über mögliche Beitragspflichten aus einer Kapitalleistung aus Direktversicherung informiert habe. Andernfalls hätte er reagieren können, wie bereits im Widerspruch dargelegt. Die Verkündung der gesetzlichen Änderung des [§ 229 SGB V](#) genüge insoweit nicht, weil sich sein Vertragsverhältnis nicht nach dem SGB, sondern dem BGB bestimme und Direktversicherungen zudem in der Norm nicht genannt würden. Damit werde auch gegen die Grundrechte aus [Art. 14](#) und [19](#) Grundgesetz (GG) verstoßen. Aufgrund des Fehlens einer expliziten Formulierung in [§ 229 SGB V](#) sei nicht sichergestellt, dass die dem Gesetz von den Gerichten zugeschriebene Fähigkeit zur Einschränkung von Grundrechten tatsächlich vom Gesetzgeber beabsichtigt gewesen sei. Antworten von Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf Anfragen zur Beitragsfestsetzung aus Direktversicherungen legten das Gegenteil nahe. Dass Direktversicherungen, in die der Betrieb nichts eingezahlt habe, trotzdem als betriebliche Altersversorgung gesehen werden sollen, einzig weil der Betrieb als Versicherungsnehmer in der Police stehe, sei eine weit hergeholte Fiktion, zumal Direktversicherungen explizit nicht in [§ 229 SGB V](#) genannt seien. Keinesfalls nehme der Betrieb die Versicherung, z.B. um sie für sich steuerlich zu nutzen oder erst nach Ablauf einer Anwartschaftszeit dem Versicherten zuzuordnen. Das Versicherungskonto werde von Anfang an dem Versicherten zugeordnet. Soweit die Kapitalleistung auf Einzahlungen zurückzuführen sei, die seinerzeit durch die Gehaltsumwandlung allesamt zu einer Beitragsminderung führten, stelle die Belastung der Kapitalleistung eine einfache, wenn auch nachgelagerte, Verbeitragung und für Inhaber von Altverträgen (abgeschlossen vor 2004) einen Vertrauensbruch dar. Bei Einzahlungen aus Entgelten über der Beitragsbemessungsgrenze existiere hingegen keine Grundlage für eine nachgelagerte Verbeitragung. Erfolge dennoch eine solche, stelle dies unmittelbar eine Enteignung von Vermögen dar. Anschaulich formuliert handele es sich um eine „Doppelverbeitragung“ des seinerzeitigen Einkommens. Die von den Beklagten angeführten Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und des BSG stünden dem geltend gemachten Anspruch nicht entgegen, da dort die von ihm aufgezeigten Aspekte nicht behandelt worden seien. Die vom BVerfG im dortigen Verfahren [1 BvR 1660/08](#) angestellten Erwägungen träfen fast deckungsgleich auf ihn zu. Er beanspruche daher mindestens die Gleichbehandlung mit dem dortigen Beschwerdeführer unter Anrechnung der „Prämienvorteile aus dem Gruppenlebensversicherungsvertrag“. Da die Besteuerung als Einkommen bereits in der Einzahlungsphase erfolge, könne allenfalls der Ertragsanteil der Kapitalleistung, also der Gewinn, als Einkommen des Versicherten gesehen werden. Der Rest der Kapitalleistung sei vorher schon jederzeit ein integraler Bestandteil seines Vermögens gewesen. Zuletzt begehrte der Kläger „unter Abänderung der Bescheide vom 29. März 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. September 2021 festzustellen, dass die Kapitalleistungen aus den Versicherungsverträgen nicht der Beitragspflicht unterlägen“, sowie die Beitragsbescheide vom 18. Februar 2022 aufzuheben.

Die vom SG allein als Beklagte geführte Beklagte zu 1 trat der Klage unter Verweis auf die Gründe der angefochtenen Bescheide entgegen.

Mit Urteil vom 19. Oktober 2023 wies das SG die Klage ab. Gegenstand des Rechtsstreits sei die mit Bescheid vom 29. März 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. September 2021 – zulässig – getroffene Feststellung, dass die Kapitalleistungen der ELV als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) i.S. des [§ 229 Abs. 1 SGB V](#) anzusehen seien und deshalb der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterlägen, ohne bereits Beiträge festzusetzen. Allein hiergegen wende sich der Kläger mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage. Über die nach Eintritt in die Rente erfolgte Beitragsfestsetzung bestehe hingegen kein Streit. Die Beitragsfestsetzungsbescheide seien daher nicht Gegenstand des Verfahrens geworden, weil darin über weitere Elemente des Beitrags(tragungs)tatbestandes entschieden und lediglich die Höhe der konkreten Beiträge festgesetzt worden seien. Die streitbefangene Feststellung beziehe sich auf beide Kapitalleistungen, auch wenn im Widerspruchsbescheid nur auf die Auszahlung von 4.254,56 € eingegangen worden sei. Denn der Widerspruch, wonach sich der Kläger gegen die Feststellung der Beitragspflicht beider Einnahmen gewandt habe, sei im Tenor des Widerspruchsbescheids vollumfänglich zurückgewiesen worden. Die dem Kläger ausgezahlten Lebensversicherungen stellten eine der Beitragspflicht unterliegende betriebliche Altersversorgung i.S.d. [§ 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) dar. Wesentliche Merkmale einer Rente der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung seien, wenn ihr Bezug nicht schon institutionell (Versicherungseinrichtung, Versicherungstyp) vom Betriebsrentenrecht erfasst werde, ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb dieser Rente und der früheren Beschäftigung sowie ihre Entgeltersatzfunktion. Die von seinem Arbeitgeber als Direktversicherung zu seinen Gunsten vereinbarten Lebensversicherungen erfüllten diese Voraussetzungen. Die Finanzierung der Direktversicherung durch den Kläger als Arbeitnehmer beseitige ihren Charakter als betriebliche Altersversorgung nicht. Das Betriebsrentenrecht qualifiziere auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung, sofern die vom Arbeitnehmer gezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst seien, der Versicherungsvertrag vom Arbeitgeber abgeschlossen sei und diesen als Versicherungsnehmer ausweise. Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen - einschließlich der Bezüge aus betrieblicher Altersversorgung - begegne im Grundsatz keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Ein Anspruch auf Erhalt der in der Ansparphase gegebenen Beitragsfreiheit bis in die Auszahlphase lasse sich aus dem Gesetz und der Verfassung nicht herleiten. Auch komme es nicht darauf an, dass die betriebliche Altersversorgung ggf. aus einem Arbeitsentgelt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze finanziert werde. Anderes ergebe sich nur, soweit der berufliche Bezug gelöst werde und ein Wechsel des Versicherungsnehmers erfolge. Dies sei beim Kläger nicht gegeben. Es bestünden auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken, Kapitalleistungen, die die Kriterien einer betrieblichen Altersversorgung erfüllten, den Versorgungsbezügen nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gleichzustellen. Ein Verstoß gegen das Zitiergebot des [Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG](#) liege bei der Inhaltsbestimmung des Eigentums durch [§ 229 SGB V](#) nicht vor. Gegen [Art. 14 GG](#) werde nicht verstoßen, da die Beitragspflicht zur Ausgestaltung der sozialen Absicherung im Krankheitsfalls notwendig sei und damit eine zulässige Schranke der Ausgestaltung der Eigentumsgarantie darstelle. Der Kläger habe auch keinen privaten Versicherungsvertrag geschlossen.

Hiergegen hat der Kläger am 26. November 2023 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt, zu deren Begründung er sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft hat. Darüber hinaus hat er ausgeführt, aus [§ 13](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ergebe sich eine Informationspflicht der Beklagten, so dass der Verweis auf die Publizität von Gesetzen nicht verfangen könne. Selbst bei Änderungen von geringerer Tragweite habe ihn die Beklagte zu 1 durch Anschreiben informiert. Des Weiteren sei aufgrund der herausgestellten Freiwilligkeit der Krankenversicherung von einem privaten Versicherungsverhältnis mit entsprechenden Informationspflichten auszugehen. Wenn dem nicht so sein sollte, hätte er bei Eintritt in die freiwillige Krankenversicherung entsprechend [§ 188 SGB V](#) von der Beklagten zu 1 über diese Rechtsfolge informiert werden müssen. Analog zum Deutschen Rentensystem seien die Direktversicherungen von einer vorgelagerten Besteuerung – bis zum 31. Dezember 2004 geschlossene Verträge – auf eine nachgelagerte Besteuerung – für spätere Verträge – umgestellt worden. Diese einkommensteuerrechtliche Zuordnung des verwendeten Arbeitsentgelts bzw. des Auszahlungsbetrags als Einkommen zu Veranlagungszeiträumen sei nach [§ 16](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) auch für das SGB bindend. Der Begriff „Einnahme“ werde im SGB nicht näher definiert, sondern ein Verständnis im üblichen Wortsinn vorausgesetzt. Bei

der Auszahlung der Kapitallebensversicherung handle es sich im Wesentlichen um die Rückzahlung eines Kredits, da sich während der Laufzeit entsprechend der geleisteten Prämien eine Forderung gegen den Versicherer aufbaue, die mit Auszahlung der Kapitalleistung getilgt werde. Die Rückzahlung eines Kredits sei aber ein vermögensneutraler Vorgang und damit keine Einnahme. Eine Verbeitragung von Zahlungen, die nicht als Einnahme anzusehen seien, stelle eine Vermögensverbeitragung dar, die auch in [§ 229 SGB V](#) nicht vorgesehen sei. Eine Einbeziehung verstieße daher gegen [Art. 14](#) und [19 GG](#). Ein betrieblicher Bezug seiner Lebensversicherungen habe nicht bestanden. Das SGB enthalte hierzu auch keinen Maßstab. Auch im Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) werde der Begriff der Direktversicherung nicht weiter spezifiziert, insbesondere zur Frage der Vor- oder Nachbesteuerung. Seine Arbeitgeberin habe explizit keine Zusage für „die Leistungen aus diesen Beiträgen“ i.S.d. [§ 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG](#) erteilt, sondern deutlich gemacht, dass Forderungen aus dem Versicherungsvertrag allein gegenüber dem Versicherungsunternehmen bestünden. Des Weiteren sei er selbst Versicherungsnehmer des Versicherungsvertrages gewesen. Dass seine Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin in der Police stehe, sei nicht maßgeblich, sondern dass er die Prämien auf diesen Vertrag „geleistet“, nicht „gezahlt“, habe, so dass er nach [§ 1](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsnehmer sei. Eine für eine klassische Betriebsrente kennzeichnende Versorgungszusage auch für den Fall des Ausfalls des externen Finanzdienstleisters habe nicht vorgelegen. Die Mitwirkung seiner Arbeitgeberin habe sich auf die Rolle eines Versicherungsmaklers beschränkt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 19. Oktober 2023 und den Bescheid der Beklagten vom 29. März 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2021 aufzuheben und festzustellen, dass die Kapitalleistungen aus den Direktversicherungen der E1 Lebensversicherung AG vom 1. März 2021 in Höhe von 91.076,40 € und 4.254,56 € nicht der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung unterliegen, sowie ausdrücklich:

„Der Kläger stellt den formellen Beweisantrag, dass das Gericht bei einer deutschen Universität von der betriebswirtschaftlichen Fakultät eine Stellungnahme eines Lehrbefähigten für das Fach Buchhaltung einholen möge, dass die Darstellung in Punkt 3 (Seite 5) meiner Berufungsbegründung insoweit korrekt ist, dass es sich bei der Auszahlung der Kapitalleistung meiner Direktversicherung um die Begleichung einer bestehenden Forderung von mir gegenüber der Versicherungsgesellschaft handelte und diese Auszahlung für mich einen vermögensneutralen Vorgang und damit keine Einnahme darstellte.“

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend und haben ergänzend auf die Gründe des Widerspruchsbescheides verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

1. Die gemäß [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig. Sie bedurfte nicht der Zulassung nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#); denn die Klage betrifft weder eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung noch einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt.

2. a) Die Klage richtete sich von vornherein nicht nur gegen die zu 1 beklagte Krankenkasse, sondern auch gegen die zu 2 beklagte Pflegekasse, weshalb eine Berichtigung des Rubrums auf Beklagtenseite – auch noch im Berufungsverfahren – möglich und keine Klageänderung im Sinne des [§ 99 SGG](#) ist (vgl. Urteile des Senats vom 23. Februar 2018 – [L 4 KR 807/17](#) – [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) und 12. September 2014 – [L 4 KR 75/14](#) – juris, Rn. 17). Zwar hatte der Kläger in der Klageschrift die Pflegekasse nicht ausdrücklich bezeichnet. Er wandte sich aber nach dem erkennbaren Klagebegehren ([§ 123 SGG](#)) gegen die Feststellung der Beitragspflicht der Kapitalleistungen nicht nur zur Kranken-, sondern auch zur Pflegeversicherung. Dies ergibt sich aus dem Inhalt der angefochtenen Bescheide (dazu unter b).

b) Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 29. März 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2021 ([§ 95 SGG](#)). Mit diesem stellte die Beklagte zu 1 gegenüber dem Kläger fest, dass die Kapitalleistungen der ELV vom 1. März 2021 in Höhe von 91.076,40 € und 4.254,56 EUR grundsätzlich für zehn Jahre beitragspflichtig seien. Darin liegt eine eigenständige – feststellende – Regelung gegenüber dem Kläger i.S.d. [§ 31](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und stellt damit – trotz fehlender Rechtsbehelfsbelehrung – ein Verwaltungsakt im Sinne der genannten Vorschrift dar. Die Einlegung des Widerspruches hiergegen zeigt, dass der Kläger dies auch so verstanden hat. Die Beklagten haben ihren Regelungswillen im Widerspruchsbescheid vom 16. September 2021 ausdrücklich bestätigt. Darin wurde der Widerspruch des Klägers „gegen den Bescheid vom 29. März 2021“ als unbegründet, nicht mangels Statthaftigkeit als unzulässig, zurückgewiesen. Des Weiteren wurde deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die Feststellung hinsichtlich der Beitragspflicht in der sozialen Pflegeversicherung im Namen der Pflegekasse, der Beklagten zu 2, ergehe.

Gegenstand ist dabei nicht nur die Beitragspflicht der Kapitalleistung in Höhe von 4.254,56 €, sondern auch der weiteren in Höhe von 91.076,40 €. Die Feststellung im Bescheid vom 29. März 2021 bezog sich ausdrücklich auf beide Kapitalleistungen, ebenso der Widerspruch des Klägers. Ausdrücklich haben die Beklagten diesen Widerspruch gegen den genannten Bescheid im Widerspruchsbescheid vom 16. September 2021 zurückgewiesen. Eine Teilabhilfe oder eine Einschränkung des Umfangs der Widerspruchsentscheidung wurde nicht tenoriert oder in den Gründen dargelegt. Erkennbar wollten die Beklagten den Widerspruch vollumfänglich erledigen. Auch wenn nur eine der beiden Kapitalleistungen mit dem Zahlbetrag ausdrücklich benannt wurde, ist bei Auslegung nach dem maßgeblichen objektiven Empfängerhorizont ([§§ 157, 133 BGB](#)) der Widerspruch hinsichtlich der Beitragspflicht beider Kapitalleistungen zurückgewiesen worden.

c) Die späteren Beitragsbescheide vom 18. Februar, 15. April 2022 und 29. Juni 2023 sind nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens geworden.

aa) Im angefochtenen Bescheid vom 29. März 2021 haben die Beklagten mit der Feststellung der Beitragspflicht ein einzelnes Element des Beitrags(tragungs)tatbestandes gesondert geregelt und gleichsam „vor die Klammer“ gezogen. Im Widerspruchsbescheid vom 16. September 2021 wurde dieser Regelungssatz nicht erweitert, sondern lediglich auf die Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung konkretisiert und rechtlich begründet. Eine konkrete Beitragsfestsetzung erfolgte auch hier nicht. Allein gegen diese Regelung wandte sich der Kläger zunächst mit Widerspruch und mit der vorliegenden Klage. Über die Beitragsberechnung und die Höhe der Beiträge besteht im vorliegenden Verfahren kein Streit. Da somit lediglich die Feststellung der Beitragspflicht betreffend die Kapitalleistungen Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist, sind die weiteren Bescheide vom 18. Februar, 15. April 2022 und 29. Juni 2023 – wie auch weitere gegebenenfalls später ergangene Beitragsbescheide – nicht gem. [§ 96 Abs. 1 SGG](#) kraft Gesetzes Gegenstand des vorliegenden Verfahrens geworden, weil darin über weitere Elemente des Beitrags(tragungs)tatbestandes entschieden und die Höhe der konkreten Beiträge festgesetzt wurden (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. Juni 2023 – [L 11 KR 2409/22](#) – juris, Rn. 26). Soweit in diesen Bescheiden die Beitragspflicht der Kapitalleistungen dem Grunde nach aufgegriffen wird, haben die Beklagten hierzu keine neue eigenständige Regelung getroffen. Es handelt sich lediglich um eine sog. wiederholende Verfügung, die wegen fehlender Rechtsfolgensetzung keine Regelung und damit kein Verwaltungsakt i.S. des [§ 31 Satz 1 SGB X](#) ist (vgl. BSG, Urteil vom 7. April 2016 – [B 5 R 26/15 R](#) – juris, Rn. 19). Der Regelungsgehalt der Beitragsbescheide liegt nicht mehr in der Feststellung der Beitragspflicht der Kapitalleistungen, sondern hierauf aufbauend in der konkreten Beitragsfestsetzung der Höhe nach.

bb) Der Beitragsbescheid vom 18. Februar 2022 wurde auch nicht durch eine gewillkürte Klageerweiterung des Klägers Gegenstand des Verfahrens. Eine ausdrückliche Klageerweiterung hat der Kläger nicht erklärt. Dass der Kläger sie nicht im Sinne einer Klageerweiterung in das gerichtliche Verfahren einbeziehen wollte, zeigt sich darin, dass er die Beitragsbescheide – außerhalb des gerichtlichen Verfahrens – gesondert mit Widerspruch angefochten hat. Auch unter Berücksichtigung des Meistbegünstigungsgrundsatzes war keine andere Auslegung vorzunehmen. Denn die erweiterte Klage gegen den Beitragsbescheid vom 18. Februar 2022 wäre mangels abgeschlossenen Vorverfahrens derzeit nicht zulässig. Über die Beitragsfestsetzung selbst i.S.d. der Regelung der konkreten Höhe der Beiträge besteht gerade kein Streit. Der den Beitragsbescheid vom 18. Februar 2022 umfassende Klageantrag in der mündlichen Verhandlung vor dem SG beschränkt sich daher erkennbar auf die in diesem wiederholte Verfügung zur grundsätzlichen Beitragspflicht der beiden Kapitalleistungen. Durch den in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat gestellten Sachantrag des Klägers wurde dies klargestellt.

3. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die zulässige Klage (dazu a) zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 29. März 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2021 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser hat keinen Anspruch auf Feststellung, dass die beiden Kapitalleistungen der ELV nicht der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen (dazu b).

a) Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) zulässig.

aa) Die angefochtenen Bescheide haben sich nicht durch den Wechsel des Versicherungsverhältnisses erledigt ([§ 39 Abs. 2 SGB X](#)). Zwar haben die Beklagten in der konkretisierenden Begründung des Widerspruchsbescheides die damals noch bestehende freiwillige Krankenversicherung des Klägers nach [§ 9 SGB V](#) und damit die Bestimmung beitragspflichtiger Einnahmen nach [§ 240 SGB V](#) und [§ 57 Abs. 4 SGB XI](#) zugrunde gelegt, während die Beitragsfestsetzung erst mit Beginn der (Pflicht-)Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) nach den beitragspflichtigen Einnahmen gemäß [§ 237 SGB V](#) erfolgte. Die hier streitige Beitragspflicht als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) i.S.d. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, Satz 3 SGB V](#) gilt jedoch für beide Versicherungsverhältnisse ([§ 237 Satz 1 Nr. 2, §§ 240 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1, 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#)).

bb) Die begehrte Feststellung des Nichtbestehens der Beitragspflicht dem Grunde nach ist, auch wenn es sich lediglich um ein Element des Beitragstragungsstatbestandes handelt, ausnahmsweise zulässig. Sie stellt das Spiegelbild zur Berechtigung der Beklagten dar, dieses Element gesondert festzustellen (dazu unten). Auch die grundsätzliche Subsidiarität der Feststellungsklage – hier gegenüber der Anfechtungsklage gegen die einzelnen Beitragsbescheide – steht der Zulässigkeit vorliegend nicht entgegen. Denn es ist zu erwarten, dass sich die Beklagten als juristische Personen des öffentlich-rechtlichen Rechts eine gerichtliche Feststellung auch bei den Beitragsbescheiden beachten und umsetzen werden, so dass weitere Anfechtungsklagen gegen spätere Bescheide vermieden werden können (vgl. hierzu Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 55 Rn. 19c).

b) Der Bescheid vom 29. März 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2021 ist nicht schon deshalb rechtswidrig, weil in diesen mit der Beitragspflicht dem Grunde nach nur ein Element des Beitrags(tragungs)tatbestandes festgestellt wurde. Zulässiger Regelungsgegenstand eines Verwaltungsaktes sind zwar grundsätzlich nicht Einzelelemente des Beitragsanspruchs wie die isolierte Feststellung der Bemessungsgrundlage, der beitragspflichtigen Anteile verschiedener Versorgungsbezüge oder des Beitragsatzes für die Bemessung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen. Der Verfügungssatz hat vielmehr die für einen bestimmten Zeitraum zu tragenden Beiträge aus Versorgungsbezügen zu regeln (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2014 – [B 12 KR 23/12 R](#) – juris, Rn. 14, 18 ff., m.w.N.). Abweichend hiervon ist aber auch die Beitragspflicht von Einnahmen als Element des Beitrags(tragungs)tatbestandes – wie hier – gesondert feststellungsfähig (BSG, Urteil vom 29. Februar 2012 – [B 12 KR 19/09 R](#) – juris, Rn. 18, m.w.N.; Senatsurteil vom 20. März 2022 – L 4 KR 663/22 – n.v.; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. Juni 2023 – [L 11 KR 2409/22](#) – juris, Rn. 26). Die Berechtigung der Beklagten zu 1, diese Feststellung auch im Namen der Beklagten zu 2 hinsichtlich der Pflegeversicherung zu treffen, ergibt sich aus [§ 46 Abs. 2 Satz 4 SGB XI](#).

c) Die Bescheide sind auch materiell rechtmäßig.

aa) Nach [§ 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und [§ 54 Abs. 1 SGB XI](#) werden die Mittel der Krankenversicherung und Pflegeversicherung unter anderem durch Beiträge aufgebracht. Die Beiträge werden nach [§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) und [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bemessen. Sowohl bei der freiwilligen Versicherung als auch bei der KVdR werden nach [§§ 240 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1, 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#) bzw. [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) der Beitragsbemessung u.a. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen zugrunde gelegt.

Nach [§ 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), 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 Einkommensteuergesetz](#) (eingefügt zum 1. Januar 2018 mit Art. 4 Gesetz zur Stärkung der betrieblichen Altersversorgung und zur Änderung anderer Gesetze [Betriebsrentenstärkungsgesetz] vom 17. August 2017 [[BGBl. I, S. 3214](#)]) sowie Leistungen, die der Versicherte nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat (eingefügt zum 15. Dezember 2018 mit Art. 1 Nr. 5a Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-VEG] vom 11. Dezember 2018 [[BGBl. I, S. 2387](#)]). Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate ([§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der mit Wirkung vom 1. Januar 2004 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 143 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung [GMG] vom 14. November 2003, [BGBl. I, S. 2190](#)). Nach [§ 57 Abs. 1, Abs. 4 SGB XI](#) gilt dies auch für die beitragspflichtigen Einnahmen der Pflegeversicherung.

bb) Die dem Kläger ausgezahlten Kapitalleistungen sind Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Satz 3 SGB V](#), weil es sich um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung handelt.

(1) Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) rechnen zu Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 1 BetrAVG](#) alle Leistungen, mit denen ein Versorgungszweck verfolgt wird, wenn der Versorgungsanspruch durch ein biologisches Ereignis (Alter, Invalidität oder Tod) ausgelöst wird und diese Leistung aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses zugesagt wird (vgl. BAG, Urteil vom 26. Juni 1990 – [3 AZR 641/88](#) – juris, Rn. 13). Diese Definition kann für die Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden (BSG, Urteil vom 26. März 1996 – [12 RK 44/94](#) – juris, Rn. 21). Wesentliche Merkmale einer Rente der betrieblichen Altersversorgung (als einer mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbaren Einnahme) i.S.d. Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung sind, wenn ihr Bezug nicht schon institutionell (Versicherungseinrichtung, Versicherungstyp) vom Betriebsrentenrecht erfasst wird, ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb dieser Rente und der früheren Beschäftigung sowie ihre Entgeltersatzfunktion (BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 – [B 12 KR 17/18 R](#) – juris, Rn. 14, m.w.N.). Eine mit der gesetzlichen Rente in diesem Sinne vergleichbare Einnahme liegt vor, wenn den Einnahmen eine Versorgungsfunktion zukommt, die die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen, mithin eine Einkommensersatzfunktion wie Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und wegen Alters oder eine Unterhaltersatzfunktion wie Renten wegen Todes. Die von der Regelung erfassten Einnahmen müssen zudem einen – in [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 5 SGB V](#) näher bestimmten – Zusammenhang zwischen dem Erwerb des Anspruchs auf eine bestimmte Leistung und der früheren Beschäftigung aufweisen (Peters, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, Stand Oktober 2023, § 229 Rn. 26 jeweils m.w.N.). Daneben ist typisierend auf einen allgemeinen Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen. Die gesetzliche Regelung unterwirft mit den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen im Sinne 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 oder die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird, und lässt Modalitäten des individuellen Rechts-erwerbs unberücksichtigt (ständige Rechtsprechung, z.B. BSG, Urteile vom 12. November 2008 – [B 12 KR 6/08 R](#) – juris, Rn. 19 m.w.N., vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 28 und vom 23. Juli 2014 – [B 12 KR 28/12 R](#) – juris, Rn. 12 m.w.N.; zuletzt BSG, Urteil vom 13. Dezember 2022 – [B 12 KR 10/20 R](#) – juris, Rn. 15 f.). Nur derjenige, der aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung werden kann und dieses Recht ausübt, bedient sich für seine zusätzliche Sicherung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge, sondern schließt sich der betrieblichen Altersversorgung an und macht sich damit in gewissem Umfang deren Vorteile nutzbar (BSG, Urteil vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 19). Daher ist es ausreichend, dass der Durchführungsweg der Direktversicherung gewählt und der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts genutzt wird, weil der Arbeitgeber Versicherungsnehmer und der Arbeitnehmer Begünstigter des Versicherungsvertrags ist (BSG, Urteil vom 8. Juli 2020 – [B 12 KR 1/19 R](#) – juris, Rn. 18 m.w.N.). Diese institutionelle Abgrenzung nach der Art der zahlenden Einrichtung oder dem Versicherungstyp (Direktversicherung) stellt auch aus verfassungsrechtlicher Sicht grundsätzlich ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen (BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 27. Juni 2018 – [1 BvR 100/15](#) – juris, Rn. 17; BVerfG Nichtannahmebeschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) – juris, Rn. 16; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – juris, Rn. 14).

(2) Ein solch typisierender Zusammenhang mit der früheren Erwerbstätigkeit des Klägers und den von der ELV gezahlten Kapitalleistungen besteht.

(a) Denn die dem Kläger ausgezahlten Kapitalleistungen beruhen auf den von seiner Arbeitgeberin vom Versorgungsbeginn an als Firmendirektversicherung abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen mit der ELV mit der früheren Arbeitgeberin als Versicherungsnehmer und dem Kläger als versicherter Person. Dies entnimmt der Senat den vom Kläger selbst vorgelegten Unterlagen und dessen weiteren Vorbringen.

(aa) Im Versicherungsausweis zum Vertrag GV xxxxxxxx48, aus dem die Kapitalleistung in Höhe von 4.254,56 € erfolgte, wird ausdrücklich die (frühere) Arbeitgeberin des Klägers als Versicherungsnehmer ausgewiesen, der Kläger hingegen als versicherte Person. Die Ausführungen des Klägers, es sei nicht maßgeblich, dass „seine Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin in der Police stehe“, vielmehr sei er selbst Versicherungsnehmer gewesen, stellen eine unzutreffende rechtliche Bewertung dar. Dass er selbst – letztlich – die Prämien für den Versicherungsvertrag getragen hat, macht ihn nicht zum Versicherungsnehmer. Anderes ergibt sich entgegen der Ansicht des Klägers nicht aus [§ 1 VVG](#). Dieser bestimmt gerade nicht, dass derjenige, der die Prämien zahlt (oder auch letztlich trägt), Versicherungsnehmer ist, sondern dass, wer Versicherungsnehmer ist, die „die vereinbarte Zahlung (Prämie) zu leisten“ hat. Wer aber Versicherungsnehmer ist, wird durch die Vertragsparteien bestimmt. Vorliegend war dies ausdrücklich die Arbeitgeberin. Auch sein Vorbringen, das Recht zur Kündigung des Versicherungsvertrages habe bei ihm gelegen, stellt eine unzutreffende rechtliche Wertung dar. Nach den im Versicherungsausweis wiedergegebenen vertraglichen Regelungen war unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Arbeitsverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus dieser Versicherung auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit ausgeschlossen war, als die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet wurden. Ferner wurde vereinbart, dass, abgesehen von der Einräumung

eines nicht übertragbaren und nicht beleihbaren Bezugsrechts an die versicherte Person (Arbeitnehmer), die Übertragung der Ansprüche auf die versicherten Leistungen an Dritte – auch in Form von anderen Bezugsrechten – ausgeschlossen war. Auch hieraus ergibt sich unzweifelhaft, dass der Kläger als Arbeitnehmer (lediglich) versicherte Person, nicht aber Versicherungsnehmer war. Gleiches gilt für die Vereinbarung, dass bei Ausscheiden der versicherten Person aus dem Arbeitsverhältnis mit unwiderruflichem Bezugsrecht, der Versicherungsnehmer der versicherten Person die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers überlässt. Bis zum Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis war mithin die Arbeitgeberin Versicherungsnehmer. Schließlich hat der Kläger selbst ausdrücklich eingeräumt, dass „Betrieb als Versicherungsnehmer in der Police“ stehe und dieser die Zahlungen der Prämien „an die Versicherung weitergeleitet“ habe.

Nichts Anderes gilt für den weiteren Versicherungsvertrag (GV xxxxx – 798). Auch bei diesem war Versicherungsnehmer ausweislich des vorgelegten Versicherungsausweises allein die frühere Arbeitgeberin, der Kläger hingegen (nur) die versicherte Person. Ebenso handelte es sich um eine Lebensversicherung im Rahmen einer Gruppenversicherung der Arbeitgeberin. Dass es sich um eine Direktversicherung handelte, „der Betrieb in der Police“ stehe und die Arbeitgeberin die Zahlungen der Prämien „an die Versicherung weitergeleitet“ habe, hat der Kläger selbst eingeräumt. Angesichts der Meldung der Leistungen durch die ELV als Versorgungsbezüge und des BetrAVG-typischen Durchführungsweges sah sich der Senat zu weiteren Ermittlungen nicht veranlasst, zumal das Vorbringen des Klägers im Wesentlichen nur rechtliche Wertungen enthält.

Ein Wechsel des Versicherungsnehmers nach dem Ausscheiden des Klägers aus dem Arbeitsverhältnis und eine weitere Prämienzahlung hat der Kläger selbst nicht behauptet und ist aus den vorgelegten Unterlagen auch nicht ersichtlich. Hinsichtlich des ersten Versicherungsvertrags (GV xxxxx – 798) ergibt sich bereits aus dem vorgelegten Versicherungsausweis, dass der letzte Beitrag zum 1. März 2020 und damit vor dem Ausscheiden des Klägers aus dem Beschäftigungsverhältnis fällig war.

(bb) Die Direktversicherungen dienten Versorgungszwecken, die auch die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen.

Die ausgezahlten Lebensversicherungen dienten der Versorgung des Klägers im Alter. Dies entnimmt der Senat insbesondere dem Ablauf der Versicherungen und damit der Fälligkeit der Kapitalleistungen am 1. März 2021, also in dem Monat der Vollendung des 65. Lebensjahres des Klägers. Der Termin zeigt somit eine ausreichende zeitliche Nähe zum Eintritt in eine Altersrente, die bei typisierender Betrachtung die Vergleichbarkeit mit dem Versorgungszweck einer Altersrente nach dem SGB VI rechtfertigt (vgl. BSG, Urteil vom 8. Juli 2020 – [B 12 KR 1/19 R](#) – juris, Rn. 21 m.w.N.). Des Weiteren war nach dem Versicherungsausweis zum Vertrag GV48 ein „Todesfallkapital“ umfasst, das der Absicherung der bezugsberechtigten Hinterbliebenen im Falle des Todes diene, ebenfalls eine Versorgungsfunktion, die der gesetzlichen Rente entspricht. Für einen solchen Versorgungszweck spricht auch die Meldung der Kapitalleistung durch die ELV gerade als Versorgungsbezug. Gleiches gilt für den weiteren Versicherungsvertrag (GV xxxxx – 798). Auch hier ist angesichts des Durchführungsweges, des(selben) Auszahlungszeitpunkts, der Todesfalleistung und der Meldung der ELV als Versorgungsbezüge von einem der gesetzlichen Rente entsprechenden Versorgungszweck – des Entgeltersatzes im Alter – auszugehen.

(cc) Damit lagen typische Versicherungsverträge vor, in denen gegen Prämienzahlungen ein Risiko versichert und – rentenähnlich – Ansprüche auf spätere Auszahlung aufgebaut wurden, und damit sozialversicherungsrechtlich gerade kein Kreditvertrag, wie der Kläger geltend macht. Dementsprechend geht auch der Einwand des Klägers fehl, die Kapitalleistungen stellten keine Einnahme, sondern einen vermögensneutralen Vorgang (Rückzahlung eines Kredits) dar. Die Kapitalleistungen stellen im Zeitpunkt der Auszahlung einen konkreten Vermögenszufluss dar. Der Verweis des Klägers auf die Regelung des [§ 16 SGB IV](#) über das Gesamteinkommen trägt bereits deshalb nicht, weil dies lediglich das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen umfasst. Im hier maßgeblichen Beitragsrecht der Kranken- und Pflegeversicherung wird aber nicht auf das Gesamteinkommen abgestellt, sondern auf die in den Normen zu den beitragspflichtigen Einnahmen jeweils aufgeführten Einnahmearten. Hierbei wird „der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge)“ als eigenständige Einnahmeart neben u.a. dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen berücksichtigt (vgl. [§§ 226 Abs. 1, 237 Abs. 1 SGB V](#)). Die streitbefangene Beitragspflicht bezieht sich nicht auf das Arbeitsentgelt, aus dem ursprünglich die Prämien für die Direktversicherung getragen wurden, sondern allein auf die aus der Direktversicherung ausgezahlten Kapitalleistungen.

(dd) Dem in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat gestellten Antrag des Klägers auf Einholung einer Stellungnahme eines Lehrbefähigten für das Fach Buchhaltung hatte der Senat nicht zu entsprechen. Der Untersuchungsgrundsatz nach [§ 103 SGG](#) bezieht sich – auch auf Beweisantrag eines Beteiligten – nur auf den tatsächlichen Lebenssachverhalt, nicht auf die Auslegung von Rechtsvorschriften (B. Schmidt, in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 103 Rn. 3, 8 m.w.N.). Der genannte Antrag des Klägers bezieht sich jedoch nicht auf Tatsachen in diesem Sinne. Bei dem hier relevanten Begriff der Einnahme als Element der „als der Rente vergleichbare[n] Einnahmen (Versorgungsbezüge)“ des [§ 229 SGB V](#) handelt es sich um einen Rechtsbegriff, so dass dessen Auslegung eine rechtliche Frage und keine einem Beweis zugängliche Tatsache darstellt. Soweit der Kläger mithin unter „Beweis“ stellen will, dass die Auszahlungen der Kapitalleistungen für ihn „einen vermögensneutralen Vorgang und keine Einnahme darstellte“, bezieht sich sein Antrag auf eine Auslegung eines Rechtsbegriffs und das Ergebnis einer rechtlichen Subsumtion. Bei beidem handelt es nicht um eine Tatsache. Vielmehr stellt die Auslegung eines Rechtsbegriffes eine rechtliche Aufgabe dar, die in die alleinige Kompetenz des Gerichts fällt und nicht auf einen „Sachverständigen“ übertragen werden kann und darf. Entsprechendes gilt für den Begriff des „Vermögens“, soweit er der Definition des Rechtsbegriffs der Einnahme als eines Vermögenszuflusses dient. Auch das Subsumtionsergebnis „Einnahme“ ist das Ergebnis einer rechtlichen Bewertung und keine dem Beweis zugängliche Tatsache. Schließlich handelt es sich auch bei der Zuordnung der den Kapitalleistungen zugrundeliegenden Forderungen und der diese begründenden vertraglichen Vereinbarungen – hier Versicherungs-, kein Kreditvertrag – um Rechtsfragen. Dass mit einer Auszahlung eine Forderung des Zahlungsempfängers beglichen wird, steht der Bewertung als Einnahme im hier allein maßgeblichen Sinne des Rechtsbegriffs nicht entgegen. Dass die Kapitalleistungen auf Forderungen des Klägers – hier aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag als versicherte Person – gezahlt wurden, hat der Senat seiner Entscheidung gerade zugrunde gelegt und bedarf daher keines Beweises.

(b) Der erforderliche betriebliche Bezug ist bereits durch den gewählten BetrAVG-typischen Durchführungsweg der Direktversicherung gegeben. Dem steht nicht entgegen, dass die Versicherungsprämien nach dem Vortrag des Klägers allein aus seinem Arbeitsentgelt erbracht worden sind. Maßgeblich ist die – verfassungsrechtlich zulässige – Typisierung bei der Bestimmung des Begriffs der Versorgungsbezüge, die an den Versicherungsnehmer anknüpft und nicht an die Frage, wer die Beiträge zahlt oder gezahlt hat. Das Betriebsrentenrecht qualifiziert auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung ([§ 1 Abs. 2 Nr. BetrAVG](#)). Soweit der Kläger einwendet, in seinem Fall sei das dortige Tatbestandsmerkmal, dass die Zusage des Arbeitgebers

auch die Leistungen aus diesen Beiträgen umfasse, nicht erfüllt, verkennt er zunächst die im sozialversicherungsrechtlichen Beitragsrecht der Kranken- und Pflegeversicherung maßgebliche Typisierung. Des Weiteren kann eine Zusage des Arbeitgebers auch konkludent durch die Wahl eines BetrAVG-typischen Durchführungsweges erfolgen (Steinmeyer, in: Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht, 24. Aufl. 2024, [BetrAVG § 1](#) Rn. 10; BAG, Urteil vom 12. Mai 2020 - [3 AZR 157/19](#) - juris, Rn. 35). Dass eine betriebliche Altersversorgung vorliegend gewollt war, zeigt die Vereinbarung der Unverfallbarkeit im Versicherungsvertrag GV xxxxxx00848, die nach [§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#) Voraussetzung einer solchen betrieblichen Altersversorgung ist. Die pauschale Behauptung des Klägers, eine solche Zusage der Arbeitgeberin liege nicht vor, ist nicht substantiiert und insbesondere nicht durch entsprechende Unterlagen belegt worden. Für den ersten Versicherungsvertrag (GV xxxxx - 798) gilt nichts Anderes. Auch hierbei handelte es sich um eine den Versorgungszwecken der betrieblichen Altersversorgung dienende und denen der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechende Lebensversicherung im Rahmen einer Gruppenversicherung der Arbeitgeberin. Die im Versicherungsausweis angeführten „Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrags“ hat der Kläger nicht vorgelegt. Angesichts der Meldung der ELV als Versorgungsbezüge und desselben BetrAVG-typischen Durchführungsweges sah sich der Senat aber zu weiteren Ermittlungen nicht veranlasst. Einer Direktversicherung i.S.d. [§ 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG](#) unter Fortbestand des institutionellen Rahmens des Betriebsrentenrechts ist die Versorgungszusage immanent (BSG, Urteil vom 8. Juli 2020 - [B 12 KR 1/19 R](#) - juris, Rn. 18). Beitragszahlungen sind als noch betrieblich veranlasst einzustufen, solange der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts, also der auf den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer laufende Versicherungsvertrag, zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung genutzt wird. Es liegt damit ein formal einfach zu handhabendes Kriterium vor, das ohne Rückgriff auf arbeitsrechtliche Absprachen eine Abschichtung betrieblicher von privater Altersversorgung durch Lebensversicherungsverträge erlaubt (BSG, Urteile vom 8. Juli 2020 - [B 12 KR 1/19 R](#) - juris, Rn. 24, vom 26. Februar 2019 - [B 12 KR 17/18 R](#) - juris, Rn. 16 und BSG, Beschluss vom 20. August 2014 - [B 12 KR 110/13 B](#) - juris, Rn. 8; BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 17. Juni 2020 - [1 BvR 1134/15](#) - juris, Rn. 15 und stattgebender Kammerbeschluss vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) - juris, Rn. 12). Ein Wechsel des Versicherungsnehmers hat aber während des Zeitraums der Prämienzahlungen in keinem der beiden Verträge stattgefunden.

(c) Soweit der Kläger geltend macht, die Beklagte zu 1 habe während der Laufzeit des Lebensversicherungsvertrages ihr obliegende Informationspflichten verletzt, weshalb er Vertragsumstellungen nicht rechtzeitig habe vornehmen können (Wechsel in einen privaten Krankenversicherungsvertrag, Beitragsfreistellung oder frühere Auszahlung der Direktversicherung), führt dies nicht zur Lösung des betrieblichen Bezugs der Kapitalleistung aus der Direktversicherung. Zunächst resultiert die Beitragspflicht in der Zeit der tatsächlichen Beitragserhebung ab Februar 2022 nicht auf der damaligen freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern der aktuellen Versicherungspflicht in der KvDR nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#). Des Weiteren handelt es sich entgegen der Ansicht des Klägers bei der freiwilligen Versicherung nicht um einen privatrechtlichen Vertrag, sondern um ein - freiwillig begründetes - öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis. Rein zivilrechtliche Regelungen sind daher nicht auf diesen übertragbar. Wenn - wie vorliegend - keine speziellen (sozial)gesetzlichen Regelungen vorhanden sind, greift im Sozialrechtsverhältnis bei Verstößen gegen die Informations- und Beratungspflicht das Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs. Dieser setzt aber neben einem für einen Schaden kausalen Pflichtenverstoß des Sozialversicherungsträgers insbesondere voraus, dass der durch das pflichtwidrige Verwaltungshandeln eingetretene Nachteil durch eine zulässige Amtshandlung beseitigt werden kann (Öndül, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl., Stand Oktober 2023, § 14 Rn. 59 m.w.N.; Hase, in: BeckOK SozR, 71. Aufl., Stand Juni 2023, SGB I [§ 14](#) Rn. 11a; Spellbrink, in: Kasseler Kommentar, SGB I, Stand Dezember 2021, vor §§ 13 - 15 Rn. 31). In diesem Rahmen können noch mögliche Rechtshandlungen nachgeholt oder nicht mehr vornehmbare Handlungen durch Fiktion ersetzt werden, soweit sie innerhalb des einzelnen Sozialrechtsverhältnisses liegen (z.B. Fiktion einer rechtzeitigen Antragstellung). Nicht hergestellt werden können hingegen Umstände, die rein tatsächlicher Natur sind und im Macht- bzw. Verantwortungsbereich des Versicherten selbst liegen. Solche Handlungen sind dem Gestaltungsbereich des Sozialversicherungsträgers nicht zugänglich (Spellbrink, a.a.O., Rn. 33 m.w.N.). Im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs kommt eine Ersetzung von tatsächlichen Umständen - wie dem Vorliegen einer vertraglichen Vereinbarung -, denen gestaltende Entscheidungen des Versicherten zugrunde liegen, nicht in Betracht (BSG, Urteil vom 31. Oktober 2007 - [B 14/11b AS 63/06 R](#) - juris, Rn. 17 m.w.N.). Unabhängig von der Frage eines Beratungsmangels der Beklagten zu 1 können die vom Kläger angeführten (hypothetischen) Umstände (Wechsel in einen privaten Krankenversicherungsvertrag, Beitragsfreistellung oder frühere Auszahlung der Direktversicherung) nicht fingiert werden. Es bleibt bei der Anknüpfung an die tatsächlich vorliegenden Vertragsgestaltungen (Senatsurteil vom 24. April 2023 - L 4 KR 283/22 - n.v.).

(d) 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. Ein Anspruch auf Erhalt der in der Ansparphase gegebenen Beitragsfreiheit bis in die Auszahlphase lässt sich aus dem Gesetz und der Verfassung nicht herleiten. Unerheblich ist ferner, dass die Lebensversicherung aus einem Arbeitsentgelt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze finanziert wird (BSG, Urteile vom 8. Juli 2020 - [B 12 KR 1/19 R](#) - juris, Rn. 25 und vom 26. Februar 2019 - [B 12 KR 17/18 R](#) - juris, Rn. 17, jeweils m.w.N.).

(3) Für die Beitragspflicht ist allein der Zeitpunkt der Zahlung maßgeblich. Liegt der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2003 und entsteht der Anspruch auf eine bereits ursprünglich oder vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt - wie hier im März 2021 -, unterliegt sie nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) der Beitragspflicht (BSG, Urteil vom 30. März 2011 - [B 12 KR 24/09 R](#) - juris, Rn. 20).

cc) Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Beitragspflicht der Kapitalleistungen der ELV bestehen nicht.

(1) In der Rechtsprechung des BVerfG ist geklärt, dass die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen verfassungsgemäß ist. So bestehen gegen die Berücksichtigung von Versorgungsbezügen für die Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung durch die Regelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) keine verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl. BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 6. Dezember 1988 - [2 BvL 18/84](#) - juris, Rn. 33 ff.). Auch die Beitragspflicht einer einmalig gezahlten Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung verstößt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (z.B. BSG, Urteile vom 26. Februar 2019 - [B 12 KR 17/18 R](#) - juris, Rn. 21 und vom 12. November 2008 - [B 12 KR 6/08 R](#) - juris, Rn. 16 m.w.N.) und des BVerfG (Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#) - juris, Rn. 27 ff; Nichtannahmebeschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. September 2010 - [1 BvR 739/08](#) - juris, Rn. 9 ff; Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 - [1 BvR 1660/08](#) - juris, Rn. 8 ff), der der Senat folgt (etwa Urteile des Senats vom 19. April 2013 - [L 4 KR 1991/12](#) - und vom 27. November 2015 - [L 4 KR 4286/14](#) - beide nicht veröffentlicht), nicht gegen Verfassungsrecht, und zwar weder gegen die wirtschaftliche Handlungsfreiheit in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes noch gegen [Art. 14](#), [Art. 2 Abs. 1](#) und [Art. 3 Abs. 1 GG](#).

(2) [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 143 GMG verstößt nicht gegen [Art. 2 Abs. 1 GG](#) in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Eine unzulässige Rückwirkung der Regelung über die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen in Form von Kapitalleistungen liegt nicht vor. Die Belastung nicht wiederkehrend gezahlter Versorgungsleistungen mit dem vollen allgemeinen Beitragsatz beurteilt sich nach den Grundsätzen über die unechte Rückwirkung von Gesetzen; denn die angegriffene Regelung greift mit Wirkung für die Zukunft in ein öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis ein und gestaltet dies zum Nachteil für die betroffenen Versicherten um. Solche Regelungen sind verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig und entsprechen dem rechtsstaatlichen Vertrauensschutzprinzip, wenn das schutzwürdige Bestandsinteresse des Einzelnen die gesetzlich verfolgten Gemeinwohlinteressen bei der gebotenen Interessenabwägung nicht überwiegt. Diesen Grundsätzen genügt die Regelung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der Fassung des GMG. Die Versicherten konnten, nachdem der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz (RAG) 1982 vom 1. Dezember 1981 ([BGBl. I S. 1205](#)) laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hatte, in den Fortbestand der Rechtslage, welche die nicht wiederkehrenden Leistungen gegenüber anderen Versorgungsbezügen privilegierte, nicht uneingeschränkt vertrauen. Übergangsregelungen waren verfassungsrechtlich nicht geboten, vor allem auch deshalb, weil bei der Einmalzahlung von Versorgungsbezügen den Versicherten schon am Anfang der Belastung die gesamte Liquidität zur Tragung der finanziellen Mehrbelastung zur Verfügung steht (BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – juris, Rn. 8; BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 7. April 2008 – [1 BvR 1924/07](#) – juris, Rn. 36; BSG, Urteil vom 26. Februar 2019 – [B 12 KR 17/18 R](#) – juris, Rn. 21). Der Versicherungsvertrag GV xxxxxx00848 mit Versicherungsbeginn am 1. Dezember 2004 wurde ohnehin erst nach der Änderung der gesetzlichen Regelung geschlossen.

(3) Es kann dahin gestellt bleiben, ob durch die Erhebung von Beiträgen zur KVdR der Schutzbereich von [Art. 14 GG](#) oder der wirtschaftlichen Handlungsfreiheit aus [Art. 2 Abs. 1 GG](#) als Ausfluss der allgemeinen Handlungsfreiheit berührt ist. Die beiden Grundrechte werden durch [§ 229 Abs. 1 SGB V](#) nicht verletzt. Dies gilt auch dann, wenn der Versorgungsbezug aus einem Arbeitsentgelt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze bzw. aus bereits zu Sozialversicherungsbeiträgen herangezogenem Arbeitsentgelt finanziert worden ist (BSG, Urteile vom 8. Juli 2020 – [B 12 KR 1/19 R](#) – juris, Rn. 25 und vom 8. Oktober 2019 – [B 12 KR 2/19 R](#) – juris, Rn. 19). Für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung als eines Versicherungssystems gelten andere Grundsätze als für das Steuerrecht. Die Beitragserhebung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist für die pflichtversicherten Arbeitnehmer auf die berufsbezogenen Einkünfte maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze nach Maßgabe eines einheitlichen Tarifs beschränkt. Dem gezahlten Beitrag steht der umfassende und unbegrenzte Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem ersten Tag der Mitgliedschaft gegenüber. Dieser Versicherungsschutz besteht nicht nur während des Erwerbslebens, sondern wird durch die KVdR auch nach dem Eintritt in den Ruhestand zur Verfügung gestellt. Er wird durch Beiträge finanziert, die wiederum nach den erwerbsbezogenen – aktuellen – Einkünften bemessen werden. Dies sind bei den Rentnern Renten und der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge). Die Frage, ob diese Versorgungsbezüge ihrerseits aus bereits mit Krankenversicherungsbeiträgen belastetem Arbeitsentgelt finanziert worden sind, ist für die Frage der Beitragspflicht in der Krankenversicherung der Rentner nicht maßgebend. Die Äquivalenz von Beitrag und Risikoabsicherung ist durch einen Beitrag auf berufsbezogene Versorgungsbezüge des Rentners nicht gestört (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 6. September 2010 – [1 BvR 739/08](#) – juris, Rn. 11 f.).

Auch die weiteren Einwände des Klägers tragen nicht. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) enthält mit den allgemeinen Voraussetzungen an eine der Rente vergleichbare Einnahme und den in den weiteren Ziffern speziell erfassten Konstellationen, u.a. dem Bezug in Ziff. 5 auf „Renten der betrieblichen Altersversorgung“ eine ausreichend bestimmte Normierung der erfassten Einnahmen. Die weitere Konkretisierung des bereits im Recht der betrieblichen Altersversorgung angelegten beruflichen Bezugs durch die typisierende Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp und die entsprechende Rechtsprechung des BSG begegnet, wie oben bereits dargestellt, auch nach der Rechtsprechung des BVerfG keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Auf die einkommensteuerrechtliche Behandlung kommt es dabei gerade nicht an. Dass diese Auslegung dem Willen – auch des ändernden – Gesetzgebers entspricht, ergibt sich aus dem m.W.v. 1. Januar 2020 eingeführten Freibetrag nach [§ 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) durch Art. 1 Nr. 2 Gesetz zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRFG) vom 21. Dezember 2019 ([BGBl. II, S. 2913](#)). Auch durch dieses wurde die vom Kläger kritisierte Rechtsprechung des BSG und des BVerfG nicht durch eine gesetzliche Neuregelung der Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahme korrigiert.

(4) Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) liegt nur dann vor, wenn auch diejenigen Kapitalleistungen der Beitragspflicht unterworfen werden, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat (BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 27. Juni 2018 – [1 BvR 100/15](#) – juris, Rn. 18; BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 28. September 2010 vom 28. September 2010 – [1 BvR 1660/08](#) – juris, Rn. 13 ff.; BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 14. April 2011 – [1 BvR 2123/08](#) – juris, Rn. 6 f.; dem folgend BSG, Urteil vom 8. Oktober 2019 – [B 12 KR 2/19 R](#) – juris, Rn. 20 sowie schon BSG, Urteile vom 30. März 2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – juris, Rn. 30, – [B 12 KR 24/09 R](#) – juris, Rn. 25). Dies war, wie oben dargelegt, vorliegend zu keinem Zeitpunkt der Fall. Eine Beitragszahlung nach Wechsel des Versicherungsnehmers ist nicht erfolgt.

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

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-05-22