

**Liste Dokumente:**

- 08.05.2013 Urteil SG Dortmund, S 39 KR 1182/11 Seite 1 – 7
- 22.05.2014 Urteil LSG Essen, L 5 KR 443/13 Seite 1 – 11



## Sozialgericht Dortmund

Az.: S 39 KR 1182/11

12.06.13

Verkündet am 08.05.2013

Richter  
Regierungsbeschäftigte  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

### Urteil

In dem Rechtsstreit



[Redacted]

**Kläger**

**Prozessbevollmächtigte:** [Redacted]

gegen

BIG direkt gesund, Rheinische Straße 1, 44137 Dortmund

**Beklagte**

hat die 39. Kammer des Sozialgerichts Dortmund auf die mündliche Verhandlung vom 08.05.2013 durch den Vorsitzenden, den Richter am Sozialgericht Dr. Kolmetz, sowie den 94 ehrenamtlichen Richter Kohlmeier und den ehrenamtlichen Richter Kehlert für Recht erkannt.



Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

### **Tatbestand:**

Die Beteiligten streiten um die Beitragspflichtigkeit einer Versicherungsleistung.

Die Beklagte, bei der der Kläger gesetzlichen krankenversichert ist, erhielt von der Westfälischen Provinzial Versicherung AG die Nachricht, dass dem Kläger eine Versorgungsleistung in Höhe von 55.357,- Euro ausgezahlt worden sei. Es handele sich dabei um eine von dem Kläger nach Ausscheidung aus dem Unternehmen übernommene Direktversicherung.

Die Beklagte erließ dem Kläger gegenüber hieraufhin einen vom 11.08.2008 datierenden Bescheid, nach dessen Inhalt der Kläger aus der erhaltenen Leistung monatlich Beiträge zur Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung in Höhe von 71,97 Euro zu zahlen habe.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein, welchen er damit begründete, dass die Direktversicherung von Seiten seines Arbeitgebers eine bloße Gehaltsumwandlung gewesen sei. Während der gesamten Laufzeit der Versicherung seien die Prämien Beträgen entnommen worden, die außerhalb der Beitragsbemessungsgrenze gelegen hätten.

Die Beklagte erließ dann unter dem 07.01.2011 einen weiteren Bescheid, mit welchem sie den Beitrag unter Hinweis auf einen geänderten Beitragssatz auf 81,65 Euro monatlich festsetzte.

Die Beklagte erhielt von der Westfälischen Provinzial Versicherung AG dann die Auskunft, dass der Anteil der Versicherungsleistung, welcher durch die Einzahlungen des früheren Arbeitgebers des Klägers entstanden sei, 49.190,- Euro, und der Anteil, der durch private Einzahlungen des Klägers entstanden sei, 6.167,- Euro betrage.

Die Beklagte setzte hierauf den Beitrag rückwirkend auf 72,56 Euro monatlich fest (Bescheid vom 01.04.2011).

Mit Bescheid vom 29.11.2011 wies die Beklagte den Widerspruch im Übrigen als unbegründet zurück.

Die Beklagte begründete ihre Entscheidung damit, dass die gesetzlichen Vorschriften eine andere Entscheidung nicht zuließen. Auch habe das Bundesverfassungsgericht bestätigt, dass die Heranziehung von erwirtschafteten Erträgen aus einer Direktversicherung zu den Beiträgen zur Krankenversicherung der Rentner nicht zu beanstanden sei.

Bereits am 26.09.2011 hatte der Kläger beim erkennenden Gericht Untätigkeitsklage erhoben.

Am 07.12.2011 hat er die Klage dann geändert auf eine gegen den Widerspruchsbescheid der Beklagten gerichtete Klage.

Der Kläger trägt vor,  
die Grenzen zulässiger Typisierung seien dann überschritten, wenn, wie hier, die Einmalzahlung trotz fortwährenden Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze und trotz Vorliegens einer Gehaltsumwandlung der Beitragspflicht unterworfen werde. Dies ergebe sich aus den Grundsätzen, die das Bundesverfassungsgericht aufgestellt habe.

Der Kläger beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 11.08.2008 und 07.01.2011 in Gestalt des Bescheides vom 01.04.2011, dieser in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.11.2011 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält ihre Entscheidung für rechtmäßig und trägt ergänzend vor, ihre Entscheidung werde durch die Rechtssprechung des Bundesverfassungsgericht gedeckt. Auch habe das Bundessozialgericht eindeutig entschieden, dass die Betroffenen sich an der vertraglich gewollten und praktizierten institutionellen Einbindung einer Leistung als Direktversicherung festhalten lassen müssten. Unerheblich sei, wer die Leistung im Ergebnis finanziert habe.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Schriftsätze der Beteiligten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig aber unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 11.08.2008 und 07.01.2011 sind in der Gestalt, die sie durch den Bescheid vom 01.04.2011 und den Widerspruchsbescheid vom 29.11.2011 gefunden haben, rechtlich nicht zu beanstanden.

Gemäß § 237 Satz 1 Nr. 2 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) wird bei versicherungspflichtigen Rentnern der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen zugrundegelegt. § 237 Satz 2 SGB V verweist hierzu auf § 229 SGB V. Dessen Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 bestimmt, dass Renten der betrieblichen Altersversorgung als der Rente vergleichbare Einnahmen gelten, soweit sie.....zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden. § 57 Abs. 1 Satz 1 des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI) verweist hinsichtlich der Beitragspflichtigkeit zur sozialen Pflegeversicherung seinerseits auf die Vorschrift des § 229 SGB V.

Der hier von der Westfälischen Provinzial Versicherung AG dem Kläger geleistete Versorgungsbetrag ist nach Vollendung des 65. Lebensjahres an den Kläger zur Auszahlung gelangt. Er stellt einen Beitrag zur Altersversorgung des Klägers dar. In dem Umfang wie er auf von dem ehemaligen Arbeitgeber des Klägers geleisteten Beiträgen beruht, unterliegt er der Beitragspflichtigkeit. Den darüber hinausgehenden Betrag hat die Beklagte ihrerseits zutreffend letztlich der Erhebung von Beiträgen nicht unterworfen.

Auch in der ausgewiesenen Beitragshöhe ist die Entscheidung der Beklagten nicht zu beanstanden.

Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge, wie hier, eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung....., gilt nach Maßgabe von § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge.

Die Einwände des Klägers gegen die Rechtmäßigkeit der Bescheide der Beklagten gehen im Ergebnis ins Leere.

Der Kläger würdigt nicht hinreichend, dass sich inzwischen umfangreiche Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ergeben hat, welche eine Verfassungswidrigkeit der Norm des § 229 SGB V gerade nicht zu erkennen vermochte (vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07.04.2008, Az.: 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 Nr. 5; Beschluss vom 06.09.2010, Az.: 1 BvR 739/08, SozR 4-2500 § 229 Nr. 10; Beschluss vom 28.09.2010, Az.: 1 BvR 1660/08, SozR 4-2500 § 229 Nr. 11). Einen anders zu bewertenden Sachverhalt hat das Bundesverfassungsgericht allein gesehen in Fällen, in denen Kapitalleistungen auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers entrichtet hat. Diesen Teil der Kapitalleistung hat indes die Beklagte im vorliegenden Fall nach oben Gesagtem der Beitragserhebung letztlich gerade nicht mehr unterzogen.

Ohne Erfolg beruft der Kläger sich insbesondere auf den Umstand, dass die Direktversicherung seines Arbeitgebers eine Gehaltsumwandlung gewesen sei, er indes

zu Zeiten seiner Berufstätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze überschritten gehabt habe und den Höchstbeitrag zur freiwilligen Krankenversicherung geleistet habe.

Es ist hierin kein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Artikel 3 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) erkennbar, welcher es gebietet, gleiche Sachverhalte gleich und ungleiche Sachverhalte ihrer Unterschiedlichkeit entsprechend ungleich zu behandeln. Der Kläger würdigt nur unzureichend, dass der Gesetzgeber zur Herstellung von Praktikabilität in der Anwendung von Gesetzen einen weiten Gestaltungs- und Typisierungsspielraum hat. Dieser Spielraum verengt sich in Lebensbereichen, in denen die wirtschaftliche Existenz eines Menschen gefährdet ist. Sie erweitert sich beim Umgang mit Sachverhalten, die, wie hier, sich im Bereich wirtschaftlicher Prosperität bewegen. Von dieser pauschalierenden Betrachtungsweise hat der Kläger zu Zeiten, als er noch im Arbeitsleben stand, profitiert, indem sein Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung durch den Höchstbeitrag begrenzt gewesen ist und Artikel 3 Abs. 1 GG es gerade nicht geboten hat, sein Einkommen einem noch höheren Beitrag zu unterwerfen. Der Kläger ist seinerzeit günstiger behandelt worden als Personen, deren Einkommen geringer waren, aber gerade eben ausreichend, um auch dem Höchstbeitrag zur freiwilligen Krankenversicherung zu unterfallen.

Der Kläger übersieht im Übrigen, dass, wenn es sich bei den Versicherungsleistungen tatsächlich um eine Gehaltsumwandlung gehandelt hat, es Ausfluss seiner eigenen Gestaltung war, sich auf dieses Modell einzulassen. Der Kläger war nicht gehindert, sich die Versicherungsbeiträge, ohne dass diese beitragspflichtig geworden wären, auszahlen zu lassen. Es stand ihm anheim, sich gegen diese Auszahlung zu entscheiden und mit seinem Arbeitgeber das gewählte Modell zu vereinbaren. Er konnte dann jedoch nicht risikofrei darauf vertrauen, dass die von ihm frei gewählte Gestaltung nach seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben viele Jahre später sich versicherungstechnisch nicht nachteilig auswirken könnte.

Die Klage war daher abzuweisen, wobei sich die Kostenentscheidung aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ergibt.

### **Rechtsmittelbelehrung:**

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht  
Nordrhein-Westfalen,  
Zweigertstraße 54,  
45130 Essen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Dortmund,  
Ruhrallee 1-3,  
44139 Dortmund,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die Einreichung in elektronischer Form erfolgt durch die Übertragung des elektronischen Dokuments in die elektronische Poststelle. Diese ist über die Internetseite [www.sg-dortmund.nrw.de](http://www.sg-dortmund.nrw.de) erreichbar. Die elektronische Form wird nur gewahrt durch eine qualifiziert signierte Datei, die den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei den Sozialgerichten im Lande Nordrhein-Westfalen (ERVVO SG) vom 07.11.2012 (GV.NRW, 551) entspricht. Hierzu sind die elektronischen Dokumente mit einer qualifizierten Signatur nach § 2 Nummer 3 des Signaturgesetzes vom 16.05.2001 (BGBl. I, 876) in der jeweils geltenden Fassung zu versehen. Die qualifizierte elektronische Signatur und das ihr zugrunde liegende Zertifikat müssen durch das Gericht überprüfbar sein. Auf der Internetseite [www.justiz.nrw.de](http://www.justiz.nrw.de) sind die Bearbeitungsvoraussetzungen bekanntgegeben.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

**Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie**

von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Dortmund schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Dr. Kolmetz  
Richter am Sozialgericht

Ausgefertigt

Günter

Regierungsbeschäftigte als  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle





Eingang  
23.07.2014  
in RAB

## Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

Verkündet am 22.05.2014

Az.: L 5 KR 443/13  
Az.: S 39 KR 1182/11 SG Dortmund

Megger  
Regierungsbeschäftigte  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

### Urteil

In dem Rechtsstreit

\_\_\_\_\_

**Kläger und Berufungskläger**

**Prozessbevollmächtigte:** \_\_\_\_\_

gegen

BIG direkt gesund, vertreten durch den Vorstand, Rheinische Straße 1, 44137 Dortmund

**Beklagte und Berufungsbeklagte**

hat der 5. Senat des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen in Essen auf die mündliche Verhandlung vom 22.05.2014 durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Dr. Jansen, den Richter am Landessozialgericht Pierscianek und die Richterin am Landessozialgericht Altenweger sowie die ehrenamtliche Richterin Krause und den ehrenamtlichen Richter Dannecker für Recht erkannt:

**Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.**

**Dem Kläger werden Verschuldungskosten in Höhe von 1.000,-- Euro auferlegt, im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.**

## Tatbestand

Streitig ist die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung aus der Kapitalzahlung einer Direktlebensversicherung.

Der 1943 geborene Kläger ist seit dem 1.5.2008 wegen des Bezugs einer Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung im Rahmen der Rentenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert, zuvor war er bei der Beklagten freiwillig versichert.

Die ehemalige Arbeitgeberin des Klägers - [REDACTED] - schloss zum 1.8.1986 als Versicherungsnehmerin bei der Westfälische Provinzial Versicherungs AG eine Direktversicherung mit Gehaltsumwandlung im Sinne des § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersvorsorge (BetrAVG) zu Gunsten des Klägers ab. Als Ablaufdatum wurde der 1.8.2008 vereinbart. Die Prämien wurden von der Arbeitgeberin direkt aus dem Entgelt des Klägers an die Versicherung abgeführt. Zum 1.1.2005 wurde die Versicherungsnehmereigenschaft von dem ehemaligen Arbeitgeberin auf den Kläger selbst übertragen.

Die Provinzial Versicherungs AG teilte der Beklagten im August 2008 mit, der Kläger habe zum 1.8.2008 eine Kapitalleistung i.H.v. 55.357,- Euro erhalten. Im März 2011 bezifferte die Provinzial Versicherungs AG den seit dem 1.1.2005 auf privaten Einzahlungen des Klägers beruhenden Anteil der Versicherungsleistung auf 6.167,- Euro.

Mit Bescheid vom 11.8.2008 setzte die Beklagte die Versicherungspflicht dieser Kapitalleistung als Versorgungsbezug fest. Bei Auszahlung einer einmaligen Kapitalleistung gelte 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag, längstens jedoch für 120 Monate. Ab dem 1.9.2008 betrage der Beitrag zur Krankenversicherung 61,82 Euro und für die Pflegeversicherung 10,15 Euro.

Mit Bescheid vom 7.1.2011 wurde der Beitrag für die Krankenversicherung ab dem 1.1.2011 auf 71,50 Euro angehoben. Mit Bescheid vom 1.4.2011 reduzierte die Beklagte rückwirkend ab dem 1.9.2008 unter Berücksichtigung nur des arbeitgeberfinanzierten Teils der Versicherungsleistung den Beitrag zur Krankenversicherung auf 63,54 und den Beitrag zur Pflegeversicherung auf 9,02 Euro.

Mit seinem Widerspruch wandte sich der Kläger gegen die Verbeitragung der Kapitalleistung und machte geltend, es habe sich bei der Direktversicherung um eine Gehaltsumwandlung gehandelt im Rahmen derer Prämien aus seinem über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Gehalt gezahlt worden seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch -zugleich im Namen der Pflegekasse - unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) als unbegründet zurück (Widerspruchsbescheid vom 29.11.2011).

Seine unter dem 26.9.2011 beim Sozialgericht (SG) erhobene Untätigkeitsklage hat der Kläger am 7.12.2011 in eine Anfechtungsklage geändert. Zu deren Begründung hat er vorgetragen, eine Verbeitragung stehe entgegen, dass die Versicherungsleistung auf Prämien aus einer Gehaltsumwandlung bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze beruhe.

Der Kläger hat beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 11.8.2008 und 7.1.2011 in Gestalt des Bescheids vom 1.4.2011, dieser in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.11.2011 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat auf ihre bisherigen Ausführungen und die Rechtsprechung des BVerfG und des Bundessozialgerichts (BSG) Bezug genommen.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 8.5.2013 (dem Klägerbevollmächtigten am 10.6.2013 zugestellt) abgewiesen: Der Umstand, dass es sich bei seiner Direktversicherung um eine Gehaltsumwandlung gehandelt habe, der Kläger während seiner Berufstätigkeit oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze verdient und den Höchstbeitrag zur freiwilligen Krankenversicherung gezahlt habe, führe nicht dazu, dass ihm eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung im Sinne des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) widerfahre. Während seines Arbeitslebens habe er davon profitiert, dass seine

Beitragslast durch die Beitragsbemessungsgrenze begrenzt worden sei. Er habe sich im Rahmen seines eigenen Gestaltungsspielraums für eine Vertragsgestaltung mit Gehaltsumwandlung entschieden.

Dagegen hat der Kläger am 27.6.2013 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen, der Entscheidung des BVerfG sei keineswegs zu entnehmen, dass die Fallgestaltung des Übergangs der Versicherungsnehmereigenschaft die Einzige sei, bei der ein hinreichender Bezug zum Betriebsrentenrecht aufgehoben sei. Eine unzulässige Beitragserhebung liege bereits dann vor, wenn kein hinreichender Unterschied zu einem privaten Lebensversicherungsvertrag mehr bestehe. In seinem Fall habe es sich um eine normale Lebensversicherung gehandelt, in dem Vertrag werde nichts von einer Altersvorsorge gesagt. Seine Arbeitgeberin habe sich schon bei der Gehaltsumwandlung verpflichtet, die Ansprüche auf die Leistungen aus dem Vertrag unwiderruflich ihm zuzuwenden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) sei ein Bezugsrecht, welches unter Einschränkungen vereinbart werde, solange uneingeschränkt, wie die Voraussetzungen der Einschränkungen nicht eingetreten seien. Seine Arbeitgeberin habe lediglich als Zahlstelle fungiert. Bei der Beurteilung des Gleichbehandlungsverstoßes habe das SG außer Betracht gelassen, dass er so hoch über der Beitragsbemessungsgrenze verdient habe, dass sein Gehalt auch nach Abzug der Versicherungsprämien noch über der Beitragsbemessungsgrenze gelegen habe. Da die Beitragsbemessungsgrenze für alle Arbeitnehmer gelte, könne sie ihm in seinem Einzelfall auch nicht als „Vorteil“ entgegengehalten werden. Er werde gegenüber Personen, die ihr Geld anstatt dessen in Edelmetall oder Immobilien angelegt hätten nun benachteiligt, da diese weder Versicherungsprämien noch jetzt Pflichtbeiträge zahlten. Eine weitere Ungleichbehandlung liege darin, dass er die Krankenversicherungsbeiträge nicht abführen müsste, wenn er sich nicht im Interesse der Solidargemeinschaft für die freiwillige Versicherung entschieden, sondern sich privat krankenversichert hätte.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 8.5.2013 zu ändern und nach dem Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat den Bescheid vom 11.8.2008 in der Gestalt des Bescheids vom 1.4.2011 hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung in der mündlichen Verhandlung aufgehoben. Im Übrigen hat sie erneut auf die Rechtsprechung des BVerfG und des BSG hingewiesen und ihr Vorbringen wiederholt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakte Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die Berufung ist zulässig aber unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Bescheide vom 11.8.2008 und 7.1.2011 in Gestalt des Bescheids vom 1.4.2011, dieser in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.11.2011 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten nach § 54 Abs. 2 SGG. Mit Bescheid vom 11.8.2008 in der Gestalt des Bescheids vom 1.4.2011 hat die Beklagte zutreffend festgestellt, dass die einmalige Kapitalzahlung aus der Direktlebensversicherung (soweit sie nicht auf den privaten Zahlungen ab dem 1.1.2005 beruht) als Versorgungsbezug anzusehen ist und deshalb Beiträge zur Krankenversicherung, die allein noch Streitgegenstand sind, aus der einmaligen Kapitalleistung zu zahlen sind. Die Beklagte ist von der zutreffenden Höhe der Kapitalleistung als beitragspflichtiger Einnahme ausgegangen und hat auch die Höhe der infolgedessen zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträge rechtmäßig festgesetzt.

Nach §§ 240, 226 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) i.V.m. der Satzung der Beklagten bzw. nach § 237 S. 1 Nr. 2 SGB V werden bei freiwillig Versicherten bzw. bei versicherungspflichtigen Rentnern – wie dem Kläger – der Beitragsbemessung auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zu Grunde gelegt. Gemäß § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung. Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge

eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung – wie hier – vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden, gilt nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V 1/120-ter der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate.

Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung i.S.v. § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V gehören auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung i.S.d. § 1 Abs. 2 Betriebliches Altersversorgungsgesetz (BetrAVG) gezahlt werden (st. Rechtsprechung, vgl. BVerfG, Beschluss vom 7.4.2008 – 1 BvR 1929/07 -; BSG SozR 4-2500 § 229 Nrn. 4, 7; BSG Urteil vom 12.11.2008 – B 12 KR 9/08 R – m.w.N.). Um eine solche Direktversicherung handelt es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistungen des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Sie ist dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll.

Bei der zum 1.8.2008 von der Provinzial Versicherungs AG an den Kläger ausgezahlten Kapitalleistung i.H.v. 55.357,-- Euro handelt es sich um eine Leistung aus einer Direktversicherung in oben genanntem Sinne. Insoweit nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen zunächst gemäß § 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Bezug auf die Ausführungen des Sozialgerichts im angefochtenen Urteil. Ergänzend weist der Senat auf Folgendes hin: Entgegen der Ansicht des Klägers handelte es sich auch nicht um einen „normalen“ Lebensversicherungsvertrag, da für den streitgegenständlichen Zeitraum nicht der Kläger sondern seine Arbeitgeberin Versicherungsnehmerin war und die Vereinbarung ausdrücklich als „Direktversicherung im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1“ des BetrAVG bezeichnet wird. Da der Vertrag kurz nach dem 65. Lebensjahr des Klägers auslief, ist auch der Altersvorsorgecharakter der Leistung offenkundig.

Die von dem Kläger erhobenen verfassungsrechtlichen Bedenken greifen nicht durch. Er fühlt sich gegenüber Personen, die ihr Geld anders (z.B. in Immobilien oder Edelmetall) angelegt haben und Personen, die sich privat krankenversichert haben, ungleich behandelt, übersieht dabei aber, dass Art. 3 Abs. 1 GG lediglich gebietet, Gleiches gleich

zu behandeln. Sowohl zwischen den verschiedenen Anlagemöglichkeiten bei der Wahl der Altersvorsorge als auch bei der Abgrenzung zwischen der freiwilligen Krankenversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Privaten Krankenversicherung bestehen jedoch erhebliche rechtliche und systematische Unterschiede.

Der Kläger ist an den Gerichtskosten i.H.v. 1.000,- Euro Verschuldungskosten zu beteiligen, die (im Regelfall) auch nicht von einer Rechtsschutzversicherung zu tragen sind.

Nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG kann das Gericht im Urteil einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht worden sind, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Der Senat hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen, dass die Fortführung des Rechtsstreits missbräuchlich ist, da Klage und Berufung im Hinblick auf die Entscheidung des BVerfG (a.a.O.) von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden müssen. Der Kläger ist auch auf die Möglichkeit der Auferlegung von Gerichtskosten und die Höhe solcher Kosten hingewiesen worden. Der Höhe nach hält der Senat den vierfachen Mindestbetrag von (4x 225=) 1.000,- € für angemessen. Jedenfalls in dieser Höhe hat der Kläger durch sein Verhalten Gerichtskosten verursacht. Durch sein rechtsmissbräuchliches Verhalten hat der Kläger dem Gericht diejenigen Kosten verursacht, die durch die Urteilsberatung und das Absetzen des schriftlichen Urteils entstehen. Die Höhe dieser Kosten kann in entsprechender Anwendung von § 287 Zivilprozessordnung geschätzt werden (Peters/Sautter/Wolff, Kommentar zur Sozialgerichtsbarkeit, 4. Auflage, Stand Oktober 2010, § 192 Anm 4 f). Für das Absetzen des schriftlichen Urteils sind als Zeitaufwand für Urteilsberatung und Urteilsabfassung durch jeweils drei Berufsrichter insgesamt mindestens drei bis vier Richterarbeitsstunden anzusetzen. Nach zurückhaltenden Schätzungen kostet eine Richterarbeitsstunde (in der Berufungsinstanz) unter Mitberücksichtigung der ebenfalls anfallenden Gerichtshaltungskosten (Schreibdienst, Geschäftsstelle) etwa 700,- bis 900,- DM (Goedelt, Mutwillen und Mutwillenskosten, SGB 1986, 493, 499 ff mwN; LSG NRW, Urteil 29.10.1996, Az L 6 V 10/96). Das sind - nach damaligen Maßstäben - umgerechnet

357,90 bis 460,16 € pro Stunde. Der festgesetzte Betrag liegt damit weit unterhalb der tatsächlich verursachten Kosten und ist auch unter Berücksichtigung der Einkünfte des Klägers angemessen.

Die Kostenentscheidung beruht im Übrigen auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Senat hat wegen des nur sehr geringen Erfolgs des klägerischen Begehrens im Berufungsverfahren – hinsichtlich der Beitragspflicht in der Pflegeversicherung – keinen Anlass gesehen, der Beklagten Kosten aufzuerlegen.

Anlass zur Zulassung der Revision hat nicht bestanden (§ 160 Abs. 2 SGG).

### Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form beim

Bundessozialgericht, Postfach 41 02 20, 34114 Kassel,  
oder  
Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel,

einzulegen.

Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist bei dem Bundessozialgericht eingegangen sein.

Die elektronische Form wird nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundessozialgericht vom 18.12.2006 (BGBl. I S. 3219 ff., [www.egvp.de](http://www.egvp.de)) entspricht und als Anhang einer elektronischen Nachricht zu übermitteln ist. Die qualifizierte elektronische Signatur erfordert eine Signaturkarte und ein Kartenlesegerät (zu den weiteren technischen Voraussetzungen und den zulässigen Dateiformaten: [www.egvp.de](http://www.egvp.de)). Zur Entgegennahme elektronischer Dokumente ist ausschließlich der elektronische Gerichtsbriefkasten des Bundessozialgerichts bestimmt, der über die vom Bundessozialgericht zur Verfügung gestellte Zugangs- und Übertragungssoftware erreichbar ist. Die Software kann über das Internetportal des Bundessozialgerichts ([www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de)) lizenzfrei heruntergeladen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

- jeder Rechtsanwalt,
- Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
- selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
- berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,

- Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,

- Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,

- juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der vorgenannten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften und juristischen Personen müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten. Handelt es sich dabei um eine der vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen, muss diese durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Bevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz nicht und eine Verletzung des § 103 Sozialgerichtsgesetz nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch die oben genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen

Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Beteiligte kann die Prozesskostenhilfe selbst beantragen. Der Antrag ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen. Hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten oder durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Wird Prozesskostenhilfe bereits für die Einlegung der Beschwerde begehrt, so müssen der Antrag und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - gegebenenfalls nebst entsprechenden Belegen - bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Anwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Richter am Landessozialgericht  
Pierscianek hat Urlaub und  
kann deshalb das Urteil nicht  
unterschreiben

Dr. Jansen

Dr. Jansen

Altenweger

Ausgefertigt  
(Marzahn)



Regierungsangehörige  
als Urkundsbeamten der Geschäftsstelle