

Anmerkung: Dr.Rüter 28.01.2020

Urteile von Sozialgerichten sind im Internet i.d.R. nicht zu finden / nicht verfügbar.
Was wahrscheinlich darin geschrieben steht, lässt sich indirekt aus den Texten der LSG-Urteile ableiten.

Wer dennoch das schriftliche SG Urteil hat, der möge sich bitte melden bzw. eine Kopie zur Verfügung stellen.

Siehe auch: [Presse-Vorbericht Nr. 21/12 vom 17.4.2012](#),

Verknüpftes Dokument, siehe auch: [Urteil des 12. Senats vom 25.4.2012 - B 12 KR 24/10 R -](#), [Urteil des 12. Senats vom 25.4.2012 - B 12 KR 14/10 R -](#), [Urteil des 12. Senats vom 25.4.2012 - B 12 KR 19/10 R -](#), [Urteil des 12. Senats vom 25.4.2012 - B 12 KR 26/10 R -](#), [Urteil des 12. Senats vom 25.4.2012 - B 12 KR 10/10 R -](#)

Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474
e-mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 17. April 2012

Terminvorschau Nr. 21/12

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts beabsichtigt, am 25. April 2012 im Elisabeth-Selbert-Saal I auf Grund mündlicher Verhandlung über fünf Revisionen zu **versicherungs- und beitragsrechtlichen Fragen der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung** zu entscheiden.

1) 10.15 Uhr - **B 12 KR 26/10 R** - G. ./I. Techniker Krankenkasse

Der 1948 geborene Kläger war seit 1973 bei den US-Streitkräften in Deutschland beschäftigt. Nachdem das Arbeitsverhältnis im Juli 2007 betriebsbedingt geendet hatte, bezog er Arbeitslosengeld und war bei der beklagten Krankenkasse pflichtversichert. Für die Dauer seines Arbeitsverhältnisses bestand zugunsten des Klägers (= versicherter Bezugsberechtigter) eine als Direktversicherung in einem Gruppenversicherungsvertrag geführte Kapitalversicherung, deren Versicherungsnehmer die Bundesrepublik Deutschland war, welche auch die Prämien zahlte. Die Versicherungssumme sollte bei Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. vorherigem Tod ausgezahlt werden; bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des Versicherungsfalles erlosch die Versicherung, der Versicherte konnte diese dann entweder selbst fortsetzen oder die Auszahlung der sog. Deckungsrückstellung/Ablösungsvergütung beanspruchen (= verzinslich angesamelter Teil der nicht verbrauchten Prämien). Der Kläger wählte die letzte Variante und erhielt im September 2007 61.455,94 Euro ausgezahlt. Nachdem das Versicherungsunternehmen der Beklagten den Betrag als Leistung aus betrieblicher Altersversorgung gemeldet hatte, forderte diese vom Kläger Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf monatlich 512,13 Euro; dieser Betrag sei bei Verteilung der ausgezahlten Summe auf zehn Jahre als monatlicher Versorgungsbezug anzusehen (monatlicher Beitrag 73,75 Euro). Das dagegen angerufene SG hat die Bescheide der Beklagten aufgehoben, das LSG die Berufung der Beklagten zurückgewiesen: Die wegen des unfreiwilligen Arbeitsplatzverlustes ausgezahlte Deckungsrückstellung sei nicht als Versorgungsbezug iS von § 229 Abs 1 S 3 SGB V zu qualifizieren und daher nicht von der Beitragspflicht umfasst. Der vertraglich vereinbarte Versicherungsfall sei nicht eingetreten. Eine missbräuchliche Umgehung liege nach den Umständen nicht vor.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine Verletzung von § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V. Nur eine Bewertung der ausgezahlten Deckungsrückstellung als Versorgungsbezug entspreche dem Gesetzeszweck und verhindere Umgehungsmöglichkeiten durch Beendigung einer betrieblichen Altersversorgung kurz vor Renteneintritt. Es gehe hier um eine von Anfang an zugesagte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung iS von § 229 Abs 1 S 3 SGB V, bei der ohne Belang sei, dass der Versicherungsvertrag auch die Auszahlung der Deckungsrückstellung bei Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis als Option vorgesehen habe. Die als betriebliche Altersversorgung zugesagten Leistungen seien mit Ende des Arbeitsverhältnisses und Auszahlung nicht zu beitragsfreien Leistungen einer privaten Kapitalversicherung geworden. Für die Bewertung als Versorgungsbezug

komme es weder auf den Grund der Beendigung des Arbeitsverhältnisses an noch auf den Verwendungszweck, dem der Betroffene die Leistungen zuführen wolle.

SG Speyer - S 13 KR 420/08 -
LSG Rheinland-Pfalz - L 5 KR 37/10 -

2) 11.00 Uhr - B 12 KR 10/10 R - 1. D. Krankenversicherungsverein a.G.
2. D. Lebensversicherungsverein a.G. ./.
Techniker Krankenkasse
1 Beigeladener

Der 1969 geborene Beigeladene ist bei den Klägern als Außendienstmitarbeiter beschäftigt. Bis Ende 2005 war er versicherungspflichtiges Mitglied der beklagten Krankenkasse. Da sein Arbeitsentgelt im Jahr 2005 die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) überschritt, versicherte er sich ab 1.1.2006 bei dem Kläger zu 1. in der privaten Krankenversicherung (PKV). Im Dezember 2006 wurde das Arbeitsentgelt des Beigeladenen von den Klägern für das Jahr 2007 auf 52 111 Euro geschätzt; tatsächlich lag es jedoch unterhalb der JAEG. Für das Jahr 2008 schätzten die Kläger das Arbeitsentgelt des Beigeladenen auf einen Betrag, der unterhalb der JAEG lag. Im März 2008 stellte die Beklagte gegenüber den Klägern als Arbeitgeber durch Bescheid fest, dass der Beigeladene ab 1.1.2008 versicherungspflichtig in der GKV sei. Das SG hat die nach erfolglosem Widerspruchsverfahren erhobene Klage abgewiesen. Das LSG hat die Berufung der Kläger zurückgewiesen: Der Beigeladene sei nach § 5 Abs 1 Nr 1 SGB V versicherungspflichtig und nicht nach § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V versicherungsfrei, da er für 2008 die JAEG nicht überschritten habe. Auch die Regelung des § 6 Abs 9 S 1 SGB V greife nicht ein, da der Beigeladene zwar am Stichtag privat krankenversichert gewesen sei, sein Einkommen aber ab 1.1.2008 unterhalb der JAEG gelegen habe. § 6 Abs 9 SGB V enthalte nur einen Bestandsschutz für diejenigen Beschäftigten, die zum Stichtag privat versichert waren und zu diesem Zeitpunkt - anders als nach § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V idF des GKV-WSG vom 26.3.2007 (BGBl I 378) ab 2.2.2007 erforderlich - noch nicht in drei aufeinander folgenden Jahren die JAEG überschritten hätten. Eine erweiternde Auslegung dahin, dass ein Bestandsschutz auf Dauer für alle zum Stichtag in der PKV versicherten Beschäftigten habe eingeführt werden sollen, scheide aus.

Mit ihrer Revision rügen die Kläger die Verletzung von § 6 Abs 9 SGB V sowie von Art 14 GG, Art 2 Abs 1 GG und Art 20 GG. Der Beigeladene erfülle den Tatbestand des § 6 Abs 9 SGB V, insbesondere habe er ab 2008 keinen "anderen Tatbestand der Versicherungspflicht" erfüllt. "Tatbestand" beziehe sich auf § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V, weshalb das Unterschreiten der JAEG nicht ein "anderer" Tatbestand sein könne. Nach dem Wortlaut des § 6 Abs 9 SGB V gelte Bestandsschutz für Personen, die am 2.2.2007 privat krankenversichert gewesen seien, unabhängig davon, ob und inwieweit sie in der bestandsgeschützten Beschäftigung die JAEG unterschritten. Nach den Gesetzesmaterialien habe Bestandsschutz für die vor diesem Zeitpunkt in der PKV abgeschlossenen Versicherungsverhältnisse gewährt werden sollen. Der Bestandsschutz des Beigeladenen habe Eigentumsqualität und dürfe nicht rückwirkend angetastet werden. Die Regelung sei Ausdruck gewollter Kontinuität der Versicherungsverhältnisse, wie sie zB auch für die Fortsetzung einer zuvor bestehenden PKV bei Beziehern von Arbeitslosengeld II geregelt sei oder dem PKV-Basistarif zugrunde liege. Die vom SG und LSG vorgenommene Auslegung greife zudem unzulässig in die allgemeine Handlungsfreiheit ein.

SG Koblenz - S 12 KR 389/08 -
LSG Rheinland-Pfalz - L 5 KR 144/09 -

3) 11.45 Uhr - B 12 KR 19/10 R - C. ./ DAK Gesundheit

Die 1939 geborene Klägerin ist seit 1.1.2004 bei der beklagten Krankenkasse als Rentnerin pflichtversichert. Der Arbeitgeber ihres 1941 geborenen, im Juni 2006 verstorbenen - in der PKV versichert gewesenen - Ehemannes schloss 1989 einen Lebensversicherungsvertrag im Rahmen betrieblicher Altersversorgung in Form einer Direktversicherung zu Gunsten des Ehemannes als versicherte Person ab. Im Versicherungsantrag und einem Nachtrag dazu heißt es ua, dass der Versicherte sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt sei und dass die Versicherungsleistung bei Tod des Versicherten an den überlebenden Ehegatten als (ersten) Berechtigten zu zahlen sei. Nachdem der Klägerin aus dieser Lebensversicherung eine

Kapitalleistung in Höhe von 38 493 Euro ausgezahlt worden war, setzte die Beklagte aufgrund dieser als "Versorgungsbezug" iS von § 229 SGB V angesehenen Leistung den von der Klägerin ab 1.7.2006 zu zahlenden Beitrag zur GKV auf 47,15 Euro monatlich fest. Das SG hat die dagegen erhobene Klage abgewiesen. Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG das erstinstanzliche Urteil und die Bescheide der Beklagten aufgehoben: Der Versorgungsbezug stehe nicht in Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis der Klägerin als Versicherte der Beklagten. Da ihr Ehemann seinerzeit privat krankenversichert gewesen sei, fielen seine Versorgungsbezüge, auch soweit sie zur Hinterbliebenenversorgung erzielt worden seien, nicht unter § 229 SGB V; die beitragspflichtigen Einnahmen pflichtversicherter Rentner dürften nicht auf Leistungen erstreckt werden, die für nicht zum Kreis der Versicherten des SGB V gehörende bezugsberechtigte Personen bestimmt gewesen seien. Zudem sei die Leistung hier in den Nachlass des Verstorbenen gefallen, sodass es sich nur um im Erbschaftswege angefallenes und daher bei der Klägerin nicht in der GKV beitragspflichtiges Vermögen handele.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung des § 229 SGB V. Der Wortlaut der Regelung gebe nichts dafür her, dass derjenige, von dem - hier zu bejahende - Versorgungsbezüge abgeleitet würden, selbst versicherungspflichtiges Mitglied in der GKV gewesen sein müsse. Die versicherungs- und beitragspflichtige Klägerin sei im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung von Anfang an mit einem Unterbezugsrecht mit auf sie bezogenem Versorgungscharakter bedacht worden. Die getroffenen versicherungsvertraglichen Vereinbarungen stellten dagegen keine bloße technische Anweisung an das Versicherungsunternehmen dar, die Leistungen an die Klägerin als erbberechtigte Zahlungsempfängerin auszus zahlen.

SG Hannover - S 38 KR 226/07 -
LSG Niedersachsen-Bremen - L 1 KR 330/08 -

4) 13.15 Uhr - B 12 KR 14/10 R - Landkreis Weilheim-Schongau ./ DAK Gesundheit
Revisionsklägerin: Deutsche Rentenversicherung Bund
(Beigeladene zu 1.)
5 weitere Beigeladene

Der Kläger (ein Landkreis als Träger der öffentlichen Jugendhilfe) setzt zur Sicherstellung der sozialpädagogischen Familienhilfe neben freien Trägern sowohl eigene, bei ihm angestellte Fachkräfte ein, als auch von ihm als selbstständig erwerbstätig angesehene Mitarbeiter. Die Beigeladenen zu 3. bis 5. (Diplom-Sozialpädagogen) waren für den Kläger von 1997 bzw 1998 an in der letztgenannten Weise als Familienhelfer zur Betreuung bestimmter, jeweils benannter Familien tätig. Nach den zugrunde liegenden Vereinbarungen hatte die Betreuung der Familie im Sinne der Konzeption der sozialpädagogischen Hilfe des Landkreises zu erfolgen, im Übrigen konnten die Arbeitsbedingungen frei gestaltet werden, insbesondere - nach Absprache - hinsichtlich der Einsatzzeiten; das Bruttohonorar betrug 60 DM (später 34 Euro) pro abrechenbarer Stunde und wurde monatlich ausgezahlt; pro Monat und Familie waren bis zu 60 Stunden (später bis zu 100 Stunden) abrechenbar; es war festgelegt, welche Tätigkeiten der Honorarrechnung zugrunde liegen durften und welche Tätigkeiten nicht abrechenbar waren (zB schriftliche Arbeiten, Supervisionen, Praxisberatung, Fahrzeiten, Zeitaufwand für als Serviceleistung angebotene Gruppensupervisionen und interne Fortbildung); für die Versteuerung der Honorare hatten die Betroffenen selbst zu sorgen; Ansprüche auf Erholungsurlaub sowie Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall bestanden nicht; Berichte waren halbjährlich sowie bei Abschluss der Maßnahme bzw vor Fortschreibung eines Hilfeplans zu erstellen. Im Falle einer Kindeswohlgefährdung mussten die Betroffenen nach eigener Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine erfahrene Fachkraft hinzuziehen und ggf das Jugendamt informieren. Für das jeweilige Betreuungsverhältnis war ein dreimonatiger Probezeitraum mit Verlängerungsmöglichkeit vorgesehen, seit 2005 für je ½ Jahr, sowie die Möglichkeit der vorzeitigen Beendigung, zB bei Erreichen des Betreuungsziels oder bei nicht gewährleisteter Mitarbeit der Familie. Die Familienhelfer durften jederzeit Aufträge ablehnen.

Die Beigeladenen zu 3. bis 5. beantragten im Jahr 1999 bei der beklagten Krankenkasse die Beurteilung ihrer Sozialversicherungspflicht. Die Beklagte stellte daraufhin durch Bescheid fest, dass die Beigeladenen seit 1.1.1999 als Beschäftigte der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung unterlägen. Das SG hat die Bescheide der Beklagten aufgehoben. Das LSG hat die Berufungen der Deutschen Rentenversicherung Bund (Beigeladene zu 1.) und der Beigeladenen zu 3. zurückgewiesen: Die getroffenen Vereinbarungen böten wenige

Anhaltspunkte für eine abhängige Beschäftigung der Beigeladenen zu 3. bis 5., sondern sprächen für ihre Selbstständigkeit. Insbesondere habe eine feste Eingliederung in den Betrieb des Klägers gefehlt; diese ergebe sich nicht aus dem Konzept der sozialpädagogischen Familienhilfe. Es sei den Familienhelfern im Hinblick auf den relativ geringen zeitlichen Umfang ihrer Tätigkeit rechtlich und tatsächlich möglich gewesen, ihre Arbeitskraft auch anderen Auftraggebern anzubieten. Ein umfassendes Weisungsrecht des Klägers habe nach den Vereinbarungen und dem Konzept der Familienhilfe nicht bestanden und sei in der Praxis auch nicht wahrgenommen worden; Vielmehr habe den Familienhelfern ein großer Freiraum zugestanden. Berichtspflichten hätten nur der Planung notwendiger Maßnahmen gedient. Aus der in § 79 Abs 1 SGB VIII geregelten Gesamtverantwortung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe lasse sich die Unzulässigkeit des Einsatzes selbstständig tätiger Mitarbeiter nicht herleiten. Die Beigeladenen zu 3. bis 5. seien einem Unternehmerrisiko ausgesetzt gewesen, weil nicht mit gleich hohen Einnahmen habe gerechnet werden können und es möglich gewesen sei, auch für andere Träger als Familienhelfer tätig zu sein.

Mit ihrer Revision rügt die Beigeladene zu 1. sinngemäß eine Verletzung von § 7 Abs 1 SGB IV. Das BAG habe mit Urteil vom 6.5.1998 (5 AZR 347/98) Arbeitsverhältnisse bei Familienhelfern im Rahmen der sozialpädagogischen Familienhilfe bejaht. Aus § 79 SGB VIII ergäben sich Weisungsbefugnisse und Überwachungsmöglichkeiten des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe, die einer freien Gestaltung der Tätigkeit und Bestimmung der Arbeitszeit der Familienhelfer entgegenstünden. Jedenfalls für Leistungen nach § 31 SGB VIII, für die das Hilfeplanverfahren zur Anwendung gelange, erfordere die ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung eine derart enge Anbindung der eingesetzten Mitarbeiter an den Träger, dass die Arbeit rechtlich zulässig nur als Beschäftigter wahrgenommen werden könne. Für die dafür nötige Eingliederung in den Betrieb genüge bei Familienhelfern zudem die funktionsgerecht dienende Teilhabe am Arbeitsprozess, die hier - wie näher ausgeführt wird - zu bejahen sei. Dagegen sei ein Unternehmerrisiko der Betroffenen nicht ersichtlich.

SG München - S 3 KR 439/05 -
Bayerisches LSG - L 4 KR 68/08 -

5) 13.15 Uhr - B 12 KR 24/10 R - Land Berlin ./.. AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse
4 Beigeladene

Die Beigeladene zu 1. (Diplompädagogin und Diplompsychologin) wurde von Mitte 1995 bis Ende 1999 vom klagenden Land Berlin (Träger der öffentlichen Jugendhilfe) als - selbstständig angesehene - Familienhelferin eingesetzt. Die Einsätze fanden statt, nachdem Erziehungsberechtigten Leistungen nach § 27, 31 SGB VIII bewilligt worden waren; die Leistungsbewilligung erfolgte auf der Grundlage des von einem Sozialarbeiter des Klägers erstellten Hilfeplans, der Aufgaben und Ziele der durch den Familienhelfer zu erbringenden Hilfen umschrieb. Der Bewilligungsbescheid regelte die Kostenübernahme für den Einsatz eines Familienhelfers mit einer festgelegten Wochenstundenzahl in einem bestimmten Zeitraum und enthielt ua den Namen der Beigeladenen zu 1. sowie den Hinweis, dass mit dieser direkt abgerechnet werde. Die Beigeladene zu 1. erhielt Durchschriften davon und wurde zugleich darüber informiert, dass das "Familienhelfergeld" 26,40 DM je Stunde betrage und die Tätigkeit Rechtsbeziehungen zum Land Berlin nicht begründe; für die Abrechnung hatte die Beigeladene zu 1. dem Kläger monatliche Stundenaufstellungen vorzulegen. Der Kläger gewährte der Beigeladenen zudem Urlaubsabgeltungen und Zuschüsse zur freiwilligen Krankenversicherung. Die Beigeladene zu 1. arbeitete pro Betreuungsfall maximal 14 Wochenstunden und befand sich daneben in einer Weiterbildung zur Verhaltenstherapeutin; teilweise betreute sie gleichzeitig mehrere Familien. Sie durfte die Übernahme einer Betreuung ablehnen. Ihre Tätigkeit übte sie bei den einzelnen Familien aus, wobei sie ihre Arbeitsleistung unter Berücksichtigung der Wünsche und Verhältnisse der Familie bestimmte. Sie informierte den Kläger über das Fortbestehen der Hilfebedürftigkeit und erstellte Berichte über ihre Tätigkeit.

Auf den bei der beklagten Krankenkasse gestellten Antrag der Beigeladenen zu 1., zu prüfen, ob sie als Familienhelferin der Sozialversicherungspflicht unterliege, stellte die Beklagte im Jahr 2004 durch Bescheid gegenüber dem Kläger für die Zeit 1.12.1995 bis 31.12.1999 die Sozialversicherungspflicht fest und forderte 18 877,06 Euro Gesamtsozialversicherungsbeiträge nach. Das SG hat der dagegen erhobenen Klage stattgegeben und die Bescheide aufgehoben. Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen: Zwar sprächen das fehlende Unternehmerrisiko sowie die vom Kläger gewährten Nebenleistungen für eine Beschäftigung der Beigeladenen zu 1.. Gleichwohl überwiegen die für eine selbstständige Tätigkeit sprechenden Gesichtspunkte, namentlich der Inhalt der

getroffenen Vereinbarungen, die zeitliche Beanspruchung und die fehlende Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Klägers. Die Beigeladene zu 1. sei nur bei der erstmaligen Übernahme eines Einsatzes sowie bei Gesprächen über den Stand der Hilfe in Kontakt mit Mitarbeitern des Klägers getreten. Die Beigeladene habe Ort, Zeit und inhaltliche Ausgestaltung ihrer Arbeitsleistung im Wesentlichen unabhängig von Vorgaben des Klägers bestimmen können. Dass dem Kläger als Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Gesamtverantwortung für die im SGB VIII angelegten und erbrachten Leistungen obliegen habe, lasse keine Rückschlüsse auf die Arbeitnehmereigenschaft zu.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung von § 5 Abs 1 Nr 1 SGB V, § 1 Nr 1 SGB VI, § 20 Abs 1 Nr 1 SGB XI und § 25 Abs 1 S 1 SGB III sowie sinngemäß von § 7 Abs 1 SGB IV. Die Gesamtschau aller Umstände ergebe hier, dass die Beigeladene zu 1. abhängig beschäftigt und sozialversicherungspflichtig gewesen sei. Dafür spreche vor allem die Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Klägers, die aus der Wahrnehmung der diesem obliegenden Aufgaben im Bereich des Jugendhilferechts folge, insbesondere aus seiner Verantwortung nach § 79 Abs 1, § 36 Abs 2 SGB VIII. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe sei gezwungen, die Tätigkeit sowie die Aus- und Fortbildung der Familienhelfer zur Vermeidung von Haftungsrisiken weitgehend selbst zu kontrollieren. Die gesetzlich vorgeschriebene Verknüpfung von Kontakt- und Berichtspflichten führe zu einer ständigen Überwachung der Familienhelfer durch den zuständigen Sozialarbeiter, die eine freie Gestaltung der Tätigkeit entscheidend relativiere. Das Weisungsrecht des Klägers dokumentiere sich in erstellten und fortgeschriebenen Hilfeplänen sowie in Rücksprachen und Berichtspflichten. Sachbearbeiter des Klägers hätten die Tätigkeit der Beigeladenen bei Besuchen der Familien jederzeit kontrollieren können.

SG Berlin - S 73 KR 715/05 -
LSG Berlin-Brandenburg - L 9 KR 232/07 -

Verknüpftes Dokument, siehe auch: [Urteil des 12. Senats vom 25.4.2012 - B 12 KR 19/10 R -](#), [Urteil des 12. Senats vom 12.1.2011 - B 12 KR 17/09 R -](#), [Urteil des 12. Senats vom 25.4.2012 - B 12 KR 14/10 R -](#), [Urteil des 12. Senats vom 25.4.2012 - B 12 KR 24/10 R -](#), [Urteil des 12. Senats vom 25.4.2012 - B 12 KR 26/10 R -](#), [Urteil des 12. Senats vom 25.4.2012 - B 12 KR 10/10 R -](#)

Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474
e-mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 26. April 2012

Terminbericht Nr. 21/12 (zur Terminvorschau Nr. 21/12)

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 25. April 2012.

1) Die Revision der Beklagten war erfolgreich. Die Beklagte verlangt zu Recht Krankenversicherungsbeiträge aus der Deckungsrückstellung. Deren Auszahlung ist eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung nach § 232a Abs 3, § 226 Abs 1 S 1 Nr 3 iVm § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V, welche nach § 229 Abs 1 S 3 SGB V der Beitragspflicht unterliegt. Die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung wurde als Direktversicherung in einem Gruppenversicherungsvertrag geführt und arbeitgeberseits für Zwecke der Alters- bzw Hinterbliebenenversorgung zugunsten des beschäftigt gewesenen Klägers abgeschlossen. Dass dem Kläger vor Eintritt eines solchen Versicherungsfalls die Deckungsrückstellung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausgezahlt wurde, steht der Einstufung nicht entgegen. Die Auszahlung der Deckungsrückstellung ist iS des Betriebsrentenrechts die Abfindung der unverfallbaren Anwartschaft aus Leistungen einer Direktversicherung in Form eines Einmalbetrags - sie entspricht letztlich dem Wert der unverfallbaren Anwartschaft. Durch die Auszahlung aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des Versicherungsfalls geht der Charakter als "Versorgungsbezug" nicht nachträglich verloren. Das ergibt vor allem der mit § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V verfolgte Zweck, Versorgungsbezüge aus Gründen der Gleichbehandlung beitragsrechtlich möglichst lückenlos zu erfassen. Dass das ausgezahlte Kapital tatsächlich nicht für Versorgungszwecke eingesetzt wird, ist ohne Belang; Versorgungsleistungen büßen ihren generellen Charakter als Leistungen, die dem Lebensunterhalt nach der Beendigung oder Einschränkung der beruflichen Tätigkeit dienen, durch die Verwendung für andere als Versorgungszwecke nicht ein (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 9 mwN). Selbst bei einer vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer fortgeführten früheren Direktlebensversicherung dürfen Beiträge jedenfalls auf den Teil der Versicherungssumme erhoben werden, der der betrieblichen Altersversorgung zuzuordnen ist; das sind die Leistungsteile aus der Zeit, in der der Arbeitgeber Versicherungsnehmer war (vgl BVerfG SozR 4-2500 § 229 Nr 11; BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 12). Ähnliches muss gelten, wenn eine Ansparleistung des Arbeitgebers später lediglich in eine "Abfindung" mündet.

SG Speyer - S 13 KR 420/08 -
LSG Rheinland-Pfalz - L 5 KR 37/10 -
Bundessozialgericht - B 12 KR 26/10 R -

2) Die Revision der Kläger war unbegründet. Zutreffend hat die Beklagte festgestellt, dass der

Beigeladene ab 1.1.2008 in der GKV versicherungspflichtig ist. Der Beigeladene übt seit diesem Zeitpunkt als Außendienstmitarbeiter der Kläger eine Beschäftigung aus, derentwegen er grundsätzlich versicherungspflichtig ist. Bis zum hier für die gerichtliche Überprüfung maßgeblichen Zeitpunkt ist er nicht versicherungsfrei gewesen. Das war weder nach § 6 Abs 1 Nr 1 Halbs 1 SGB V (in der bis Ende 2010 geltenden Fassung) der Fall, weil der Beigeladene nicht in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritt; schon sein für 2008 prognostiziertes Entgelt lag unterhalb dieser Grenze. Der Beigeladene ist auch nicht aufgrund eines "Bestandsschutzes" nach § 6 Abs 9 S 1 SGB V über den 31.12.2007 hinaus versicherungsfrei geblieben. § 6 Abs 9 S 1 SGB V stellt eine Übergangsregelung allein für Fälle dar, in denen die Versicherungsfreiheit ohne die Regelung am 2.2.2007 infolge der ab diesem Tage wirkenden Änderung des § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V (3-Jahres-Zeitraum) entfallen wäre. Auf den Eintritt von Versicherungspflicht zu einem späteren Zeitpunkt aus anderen Gründen ist § 6 Abs 9 S 1 SGB V von vornherein nicht anwendbar. Das GKV-WSG hat die erste Voraussetzung des § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V nicht geändert, wonach Versicherungsfreiheit nur dann besteht, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die JAEG auch aktuell "übersteigt"; anderenfalls setzt erneut Versicherungspflicht ein, sofern nicht nach § 8 Abs 1 Nr 1 SGB V eine Befreiung von der Versicherungspflicht erfolgt - was hier ausschied. Bestandsschutz infolge einer Rechtsänderung kommt Betroffenen immer allenfalls im Umfang der zuvor innegehabten Rechtsstellung zu; eine Ausweitung der früheren Rechtsstellung lässt sich damit nicht begründen. Auch verfassungsrechtliche Erwägungen gebieten nicht die vom Kläger befürwortete weite Auslegung des § 6 Abs 9 SGB V.

SG Koblenz - S 12 KR 389/08 -
LSG Rheinland-Pfalz - L 5 KR 144/09 -
Bundessozialgericht - B 12 KR 10/10 R -

3) Die Revision der Beklagten hatte Erfolg. Das Berufungsurteil war aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende SG-Urteil zurückzuweisen. Bei der vom Arbeitgeber des verstorbenen Ehemannes der Klägerin abgeschlossenen Lebensversicherung handelt es sich um eine "betriebliche Altersversorgung in Form einer Direktversicherung", die auch der Hinterbliebenenversorgung dient. Daher ist der an die Klägerin als Bezugsberechtigte ausgekehrte Betrag als deren beitragspflichtige Einnahme nach § 237 S 1 Nr 2 und S 2 SGB V iVm § 229 Abs 1 S 1 Nr 5, S 2 SGB V zu berücksichtigen, auch soweit es sich um eine Einmalzahlung handelt. Die Klägerin ist als Rentnerin in der GKV pflichtversichert und daher beitragspflichtig. Darauf, ob auch ihr verstorbener Ehemann in der GKV versichert war, kommt es nicht an (vgl bereits BSGE 108, 63 = SozR 4-2500 § 229 Nr 12). Die Zahlung erfolgte aus einem im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung vom Arbeitgeber des verstorbenen Ehemannes zu dessen Gunsten abgeschlossenen - für eine solche Versorgung typischen - Direktversicherungsvertrag. Für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung reicht ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Kapitallebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers aus. Dieser Versorgungszweck blieb bei der nach dem Tod des Ehemannes geleisteten Zahlung gewahrt. Dafür ist unerheblich, ob die Auszahlung an den Hinterbliebenen aufgrund eines eigenen Bezugsrechts erfolgt oder aufgrund einer anderen vertraglichen Gestaltung. § 229 Abs 1 S 1 SGB V knüpft entscheidend daran an, ob die Leistung der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen ist. Das ist nach der Rechtsprechung des Senats (aaO) der Fall, wenn die Leistung der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dient. Ein solcher Zweck der Versicherungsleistung ist hier gegeben, weil von einem eigenen Bezugsrecht der Klägerin zu ihren Gunsten auszugehen ist. Nach der Ausgestaltung des Versicherungsvertrags ist die Versicherungsleistung beim Tode des Versicherten an den überlebenden Ehegatten und danach an die Kinder des Versicherten zu erbringen, also im ersten und zweiten Rang an Hinterbliebene des Versicherten; die jeweils erst dann nachfolgenden anderen Berechtigten sind dagegen ausgeschlossen. Eine solche (in der Praxis durchaus nicht unübliche) Klausel im Versicherungsvertrag ist in Anknüpfung an Rechtsprechung des BGH und des BAG als eigenes Bezugsrecht des Begünstigten zu werten, selbst unter Berücksichtigung des festgelegten eigenen Bezugsrechts des Ehemannes für seinen Todesfall. Der Leistungserwerb erfolgte iS von § 331 Abs 1 BGB mit dem Tod des versicherten Ehemannes unabhängig von einem Erbgang.

SG Hannover - S 38 KR 226/07 -
LSG Niedersachsen-Bremen - L 1 KR 330/08 -
Bundessozialgericht - B 12 KR 19/10 R -

zu 4) und 5)

Die Revisionen der beigelegenen DRV Bund (im Fall 4) bzw der beklagten AOK (im Fall 5) waren im Sinne der Aufhebung der LSG-Urteile und Zurückverweisung der jeweiligen Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an die Vorinstanzen erfolgreich. Die bislang getroffenen Feststellungen reichen nicht aus, um abschließend entscheiden zu können, ob die im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe eingesetzten - jeweils beigelegenen - Familienhelfer in den streitigen Zeiträumen der Versicherungspflicht als Beschäftigte in den Zweigen der Sozialversicherung und in der Arbeitslosenversicherung unterlagen. Beide LSGe haben die für die Abgrenzung zwischen Beschäftigung und Selbstständigkeit in der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Maßstäbe zwar zutreffend zum Ausgangspunkt ihrer Urteile genommen (vgl dazu zuletzt Senatsurteil vom 28.9.2011 - B 12 KR 17/09 R - hauswirtschaftliche Familienhelfer eines privaten Pflegedienstes). Zu Recht haben beide Berufungsgerichte auch - gegen die Ansicht der Revisionsführer - angenommen, dass allein die allgemeine jugendhilferechtliche Gesamtverantwortung eines Jugendhilfeträgers nach dem SGB VIII nicht schon für sich genommen dazu führt, ohne Weiteres iS von § 7 Abs 1 SGB IV Weisungsrechte des Trägers gegenüber den einzelnen Familienhelfern nach der Art derjenigen eines Arbeitgebers zu bejahen. Das SGB VIII trifft keine expliziten Aussagen darüber, in welchen arbeits- und sozialrechtlichen Verhältnissen Familienhelfer stehen, die der Jugendhilfeträger im Rahmen dieser Verantwortung einsetzt (vgl schon BAGE 115, 1 unter Aufgabe entgegenstehender Rspr in BAGE 88, 327). Beide LSGe haben zudem vielfältige für und gegen Beschäftigung bzw Selbstständigkeit sprechende Umstände herangezogen und diese in einer Gesamtschau gewürdigt. Diese Gesamtschau ist indessen in beiden Fällen rechtsfehlerhaft. Eine rechtmäßige Gesamtabwägung setzt nämlich voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalls wesentlichen Indizien festgestellt, in ihrer Tragweite zutreffend erkannt und gewichtet, in die Gesamtschau mit diesem Gewicht eingestellt und dann nachvollziehbar gegeneinander abgewogen werden. Daran fehlt es jeweils.

Im Fall des klagenden bayerischen Landkreises hat das LSG nicht hinreichend in den Blick genommen und daher nicht korrekt in seine Gesamtabwägung eingestellt, dass engmaschige Teambesprechungen mit den Familienhelfern stattfanden, nämlich in ca zweiwöchigem Rhythmus in Räumlichkeiten des Klägers und von einem Sozialarbeiter des Kreises geleitet. Obwohl diese Veranstaltungen formal als "freiwillig" und Fortbildung als "erwünscht" deklariert wurden, wurde im Rechtsstreit Inhalt und Konsequenzen dieser Besprechungen nicht hinreichend nachgegangen. Es könnte sich dabei um Zusammenkünfte gehandelt haben, die über die bloße Information für Abrechnungszwecke oder über die Vorbereitung behördlicher Entscheidungen über die Fortgewährung von Jugendhilfeleistungen hinausgingen: Die Teilnahme wurde den Familienhelfern vergütet, auch ist insoweit von "Erfahrungsaustausch" und "Beratung", aber auch von "Qualitätssicherung" die Rede. Gerade aus einer näheren Betrachtung dieser Veranstaltungen könnten noch bedeutsame Erkenntnisse folgen, die in eine Gesamtabwägung eingehen müssen, insbesondere was die Eingliederung in eine fremde Betriebsorganisation und die Ausübung von Weisungsrechten anbelangt. Es fehlen auch genauere Feststellungen hinsichtlich der Rückkopplung mit dem Kläger und dazu, ob höchstpersönliche Leistungspflichten und Vertretungsregelungen bestanden. Zu prüfen ist weiter, ob aus den Umständen nicht sogar ein kontinuierlich praktiziertes, den jeweiligen Fall einer Familienbetreuung übergreifendes Rechtsverhältnis (zB eine Rahmenvereinbarung) herzuleiten ist, das für eine Beschäftigung sprechen könnte. Aus diesen - und weiteren - Umständen könnte sich dann ggf ein anderes Gesamtbild ergeben als vom LSG in seinem Urteil zugrunde gelegt.

Im Fall des Landes Berlin fehlen hinreichende Feststellungen des LSG dazu, unter welchen rechtlichen Vorgaben die Familienhelfer dort überhaupt tätig wurden. Obwohl vom Kläger nach außen hin formal Selbstständigkeit gewollt war, könnten Umstände darauf hindeuten, dass trotz der gewählten rechtlichen Konstruktion (nur Bewilligungsbescheid gegenüber dem jugendhilferechtlich Berechtigten, Betonung, dass "keinerlei Rechtsbeziehungen" des Familienhelfers zum Land Berlin bestünden) eine Beschäftigung vorlag. Von Bedeutung könnte in diesem Zusammenhang zB die Gewährung an sich typischer Arbeitgeberleistungen des Landes an die Beigeladene zu 1. sein, nämlich einer "Urlaubsabgeltung" (was gedanklich einen eingeräumten Urlaubsanspruch nach dem BUrlG voraussetzt, der nicht in Natur genommen werden konnte) sowie die laufende Zahlung von Zuschüssen zur freiwilligen Krankenversicherung; zu den Hintergründen dafür fehlen Feststellungen. Hinzu kommen hier noch - abweichend vom Fall 4) - Hinweise auf eine Vergütungshöhe, die sich

kaum von derjenigen für angestellte Fachkräfte abgehoben haben dürfte. Vor diesem Hintergrund wird (ebenso in Bezug auf ein fehlendes Vergütungsausfallrisiko) festzustellen und zu klären sein, ob überhaupt typische Chancen und Risiken einer Selbstständigkeit bestanden. Darüber hinaus wäre auch hier zu prüfen, ob aus den Umständen ggf ein die einzelnen familienbezogenen Einsätze übergreifendes Rechtsverhältnis herzuleiten ist. Das sich anschließend ergebende Gesamtbild könnte hier ebenfalls zu einem vom angefochtenen LSG-Urteil abweichenden Ergebnis führen.

4) SG München - S 3 KR 439/05 -
Bayerisches LSG - L 4 KR 68/08 -
Bundessozialgericht - B 12 KR 14/10 R -

5) SG Berlin - S 73 KR 715/05 -
LSG Berlin-Brandenburg - L 9 KR 232/07 -
Bundessozialgericht - B 12 KR 24/10 R -

Bundessozialgericht

Urteil

Sozialgericht Speyer S 13 KR 420/08
Landesozialgericht Rheinland-Pfalz L 5 KR 37/10
Bundessozialgericht B 12 KR 26/10 R

Auf die Revision der Beklagten werden das Urteil des Landesozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. Oktober 2010 und das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 2. Dezember 2009 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob die in Höhe der Deckungsrückstellung gezahlte Abfindung einer Anwartschaft auf Direktversicherungsleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beitragspflichtig ist.

2

Der 1948 geborene Kläger war seit 1973 als ziviler Arbeitnehmer bei den US-Stationierungstreitkräften in der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt. Im Zuge von Maßnahmen der Umstrukturierung und Reorganisation der US-Streitkräfte in Europa wurde sein Arbeitsverhältnis nach betriebsbedingter Kündigung zum 31.7.2007 beendet. In der Folgezeit bezog der Kläger Arbeitslosengeld und war deshalb bei der beklagten Krankenkasse pflichtversichert.

3

Für die Dauer seines Arbeitsverhältnisses bestand zugunsten des Klägers als versichertem Bezugsberechtigten bei der A. -AG eine als Direktversicherung in einem Gruppenversicherungsvertrag geführte Lebensversicherung mit Kapitalzahlung. Versicherungsnehmerin war die Bundesrepublik Deutschland, die den Gruppenversicherungsvertrag im Einvernehmen mit den obersten Behörden der US-Stationierungstreitkräfte abgeschlossen und die Versicherungsprämien gezahlt hatte. Die Versicherungssumme sollte bei Vollendung des 65. Lebensjahres oder bei Tod vor Vollendung des 65. Lebensjahres ausgezahlt werden. Bei einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalles erlosch auch die Lebensversicherung. Der Versicherte hatte in einem solchen Fall nach dem Gruppenversicherungsvertrag die Möglichkeit, die Lebensversicherung als beitragsfreie Versicherung im Rahmen der Gruppenversicherung oder als private Einzelversicherung mit eigenen Prämien fortzusetzen oder aber - als "Ablösungsvergütung" - die Auszahlung der zum Schluss des Ausscheidemonats berechneten Deckungsrückstellung zu verlangen. Die Deckungsrückstellung wurde als verzinslich angesammelter Teil der für die Versicherung entrichteten Prämien (Grundbeiträge, zusätzliche Beiträge und sämtliche Einmalbeiträge) ermittelt, der nicht für das von der Versicherungsgesellschaft getragene Risiko und die Verwaltungskosten verbraucht worden war. Der Kläger verlangte nach dem Ende seines Arbeitsverhältnisses die Auszahlung der Deckungsrückstellung. Im September 2007 erhielt er aus der Lebensversicherung einen als Deckungskapital bezeichneten Betrag in Höhe von 61 455,94 Euro, den die A. -AG der Beklagten als Leistung aus betrieblicher Altersversorgung meldete.

4

Mit (Beitrags)Bescheid vom 30.10.2007 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass ein Betrag von 512,13 Euro monatlich, der sich bei Verteilung der ausgezahlten Summe der Deckungsrückstellung auf zehn Jahre in Höhe von einem Einhundertzwanzigstel monatlich ergebe, als Versorgungsbezug bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen sei, forderte hieraus vom Kläger ab 1.10.2007 ua Krankenversicherungsbeiträge und setzte diese auf 73,75 Euro monatlich fest. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.9.2008 zurück.

5

Die Beteiligten haben den Gegenstand des (Klage)Verfahrens in der mündlichen Verhandlung vor dem SG auf die Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen aus der Auszahlungssumme beschränkt. Mit Urteil vom 2.12.2009 hat das SG der Klage stattgegeben und den Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheids insoweit aufgehoben. Das LSG hat die Berufung der Beklagten mit Urteil vom 7.10.2010 zurückgewiesen. Unter Bezugnahme auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die ausgezahlte Deckungsrückstellung unterliege nicht iS von § 229 Abs 1 S 3 SGB V als nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung der Beitragspflicht in der GKV. Zwar beruhe sie auf einer Direktversicherung. Entscheidend sei jedoch, dass der vertraglich vereinbarte Versicherungsfall der Vollendung des 65. Lebensjahres oder des Todes nicht eingetreten sei, der Kläger vielmehr unfreiwillig seinen Arbeitsplatz verloren und von der Möglichkeit der Auszahlung der Deckungsrückstellung Gebrauch gemacht habe. Diese Leistung diene nur der Abgeltung des

Verlustes eines Anspruchs auf künftige Versorgung. Sie werde vom Kläger nicht wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Altersversorgung erzielt, sodass sie gerade nicht an die Stelle eines Versorgungsbezugs trete. Eine missbräuchliche Umgehung der Beitragspflicht, die einer solchen Beurteilung möglicherweise entgegenstehen könne, liege im konkreten Fall nicht vor, weil der Kläger seinen Arbeitsplatz unfreiwillig und erst nach dem 59. Lebensjahr verloren habe.

6

Die Beklagte hat Revision eingelegt und rügt eine Verletzung von § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V. Eine Bewertung der an den Kläger ausgezahlten Deckungsrückstellung als Versorgungsbezug iS von § 229 Abs 1 S 3 SGB V berücksichtige den Gesetzeszweck und verhindere Umgehungen, die durch kurzfristiges Beenden einer betrieblichen Altersversorgung vor dem Renteneintritt bestünden. Weil der Versicherungsvertrag die Auszahlung der Deckungsrückstellung bei Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis als Option vorgesehen habe, handele es sich um eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung, die iS des § 229 Abs 1 S 3 SGB V von Anfang an zugesagt gewesen sei. Deren Auszahlung vor dem Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalls ändere hieran nichts. Im Übrigen habe das BSG in einem Fall des vorgezogenen Bezuges einer Altersrente (BSG Urteil vom 12.11.2008 - B 12 KR 10/08 R - SozR 4-2500 § 229 Nr 6) entschieden, dass das Vorziehen des Versicherungsfalls im Betriebsrentenrecht auch zur Herbeiführung des Versicherungsfalls iS des § 229 SGB V führe. Ferner sei dem Gesetz nicht zu entnehmen, dass die vorzeitige Auszahlung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung beitragsrechtlich zum Verlust ihrer Eigenschaft als Leistungen zur Altersversorgung führen könne. Die als betriebliche Altersversorgung zugesagten Leistungen seien durch die Beendigung des Arbeitsverhältnisses und die Auszahlung der Deckungsrückstellung nicht gleichsam zu beitragsfreien Leistungen einer privaten Rentenversicherung geworden. Für die Beurteilung einer Leistung als Versorgungsbezug könne es außerdem weder darauf ankommen, aus welchem Grund das Arbeitsverhältnis geendet habe, noch darauf, welchem Verwendungszweck der Betroffene die Leistung nach Auszahlung zuführen wolle.

7

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. Oktober 2010 und das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 2. Dezember 2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

8

Der Kläger beantragt, die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

9

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Mit seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis sei der Bezug der aus der Lebensversicherung ausgezahlten Leistung zu seiner Berufstätigkeit entfallen. Dass das Arbeitsverhältnis arbeitgeberseitig und erst im Alter von 59 Jahren beendet worden sei, zeige außerdem, dass die Regelungen über die Beitragspflicht nicht umgangen werden sollten.

II

10

Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet. Zu Unrecht hat das LSG ihre Berufung gegen das der Klage stattgebende Urteil des SG zurückgewiesen. Beide dem Kläger günstigen Urteile sind deshalb aufzuheben, die Klage ist abzuweisen.

11

Der (Beitrags)Bescheid der Beklagten vom 30.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.9.2008 ist rechtmäßig. Die Beklagte durfte von dem als Bezieher von Arbeitslosengeld pflichtversicherten Kläger aus der im September 2007 in einer Summe ausgezahlten Deckungsrückstellung seiner als Direktversicherung abgeschlossenen Kapitallebensversicherung ab 1.10.2007 die geforderten Krankenversicherungsbeiträge verlangen. Rechtsgrundlage dafür ist § 232a Abs 3 SGB V iVm § 226 Abs 1 S 1 Nr 3, § 229 Abs 1 S 1 Nr 5, S 3 SGB V.

12

1. Zu entscheiden ist über die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide nur (noch) insoweit, als sie die Beiträge zur GKV betreffen. Nach Maßgabe eines dort abgeschlossenen Teilvergleichs hat der Kläger sein Überprüfungsbegehren bereits im Klageverfahren auf die Beitragsfestsetzung in der GKV beschränkt.

13

2. Der Bemessung der Beiträge zur GKV versicherungspflichtiger Bezieher von Leistungen nach dem SGB III werden nach § 232a Abs 3 SGB V (in seiner ab 1.1.2007 unverändert geltenden Fassung des Gesetzes vom 24.4.2006, BGBl I 926) iVm § 226 Abs 1 S 1 Nr 3 SGB V der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen

(Versorgungsbezüge) zugrunde gelegt. Als der Rente vergleichbare Einnahmen iS von § 226 Abs 1 S 1 Nr 3 SGB V gehören nach Maßgabe von § 229 Abs 1 S 1 SGB V zu den beitragspflichtigen Einnahmen des Klägers auch die - vorliegend allein in Betracht kommenden - "Renten der betrieblichen Altersversorgung" iS von § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V, "soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden". Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung (Regelung 1) oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden (Regelung 2), gilt nach § 229 Abs 1 S 3 SGB V in der ab dem 1.1.2004 anzuwendenden Fassung durch Art 1 Nr 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)) vom 14.11.2003 (BGBl I 2190, vgl Art 37 Abs 1 GMG) ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate.

14

3. Die Auszahlung der Deckungsrückstellung in einem Einmalbetrag an den Kläger stellt eine vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte oder zugesagte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung der betrieblichen Altersversorgung im vorbeschriebenen Sinne des § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V dar. Die Beklagte war deshalb berechtigt, den ausgezahlten Betrag bei der Beitragsbemessung in der GKV zu berücksichtigen. Gegen die Berechnung der Beitragshöhe in Anwendung des § 229 Abs 1 S 3 SGB V (als solcher) hat der Kläger Einwendungen nicht erhoben und bestehen auch sonst keine Bedenken. Er hält allein die Beitragspflicht dieser Leistung als eine (Grund)Voraussetzung der Beitragserhebung für nicht gegeben.

15

a) Nach den Feststellungen des LSG war die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung als Direktversicherung in einem Gruppenversicherungsvertrag geführt worden, den die Bundesrepublik Deutschland als Versicherungsnehmerin im Einvernehmen mit den US-Stationierungstreitkräften als Arbeitgeber zugunsten des bei ihnen als ziviler Arbeitnehmer beschäftigten Klägers bei der A. -AG abgeschlossen hatte. Sie sollte im Hinblick auf den vereinbarten Versicherungsfall (Vollendung des 65. Lebensjahres, Tod vor Vollendung des 65. Lebensjahres) zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung dienen. Wie das Berufungsgericht weiter festgestellt hat, hat das Versicherungsunternehmen dem Kläger vor Eintritt dieses Versicherungsfalls wegen Erlöschens der Kapitallebensversicherung infolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses die - früher als "Ablösungsvergütung" bezeichnete - (zum Schluss des Ausscheidemonats berechnete) Deckungsrückstellung ausgezahlt. Betriebsrentenrechtlich handelt es sich bei der Auszahlung der Deckungsrückstellung der als Direktversicherung abgeschlossenen Kapitallebensversicherung um die Abfindung einer im Falle der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses bestehenden unverfallbaren Anwartschaft auf Direktversicherungsleistungen in einem Einmalbetrag (vgl § 3 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19.12.1974 (BGBl I 3610) - BetrAVG). Sie stellt eine Entschädigung für die Aufgabe der Anwartschaft durch den Arbeitnehmer dar; in einem solchen Fall erlischt das auf die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Versorgung gerichtete Schuldverhältnis und dessen Versorgungsverpflichtung wird in eine Zahlungsverpflichtung auf Wertausgleich umgewandelt (vgl Rolfs in Blomeyer/Rolfs/Otto, Betriebsrentengesetz, 5. Aufl 2010, § 3 RdNr 7; Kisters-Kölkes in Kemper/Kisters-Kölkes/Berenz/Huber, BetrAVG, 4. Aufl 2010, § 3 RdNr 36). Bei einer als Direktversicherung durchgeführten betrieblichen Altersversorgung entspricht der Abfindungsbetrag seiner Höhe nach dem Wert der unverfallbaren Anwartschaft bei deren Übertragung, der seinerseits durch das gebildete Kapital repräsentiert wird (vgl § 3 Abs 5, § 4 Abs 5 S 2 BetrAVG) und der wie bei der Ermittlung des Umfangs des Verfügungsverbots (vgl § 2 Abs 2 S 4 BetrAVG) berechnet wird; bei älteren Kapitallebensversicherungen wie der vorliegenden erfolgt die Berechnung nach dem Deckungskapital, auch Deckungsrückstellung genannt (vgl Rolfs, aaO, § 4 RdNr 165 ff; § 2 RdNr 274; Kisters-Kölkes, aaO, § 4 RdNr 119 ff, 122; § 2 RdNr 148).

16

b) Entgegen der Auffassung der Vorinstanzen (ebenso allgemein LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 5.2.2009 - L 5 (16) KR 158/07 - juris RdNr 24 f, und Hessisches LSG Beschluss vom 30.4.2009 - L 1 KR 28/09 B ER - juris RdNr 20 ff; aA LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 29.3.2006 - L 11 KR 604/06 - juris RdNr 23) steht der Einbeziehung der in Höhe der Deckungsrückstellung gezahlten Abfindung in die beitragspflichtigen Einnahmen des Klägers nach § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V nicht entgegen, dass die Auszahlung dieser Leistung nicht mit Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalls (Vollendung des 65. Lebensjahres, Tod vor Vollendung des 65. Lebensjahres), sondern bereits im September 2007 nach Erlöschen der Lebensversicherung infolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses und damit vor dem vereinbarten Versicherungsfall erfolgte. Die Zahlung, der auch nach Auffassung des Klägers (ursprünglich) eine Zusage von Direktversicherungsleistungen zugrunde lag, ist gleichwohl als nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung iS des § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V beitragspflichtig.

17

Allerdings hatte der Senat bisher nur über die Beitragspflicht von Kapitalleistungen (vgl - zur begrifflichen Unterscheidung zwischen Kapitalabfindungen iS der Regelung 1 und Kapitalleistungen iS der Regelung 2 des § 229 Abs 1 S 3 SGB V - BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 9 RdNr 13) zu entscheiden, bei deren Auszahlung der vereinbarte Versicherungsfall bereits eingetreten war. Auch in dem von der Beklagten angesprochenen Fall, über den der Senat mit Urteil vom 12.11.2008 (BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 6) entschieden hat, war der

Versicherungsfall iS von § 229 Abs 1 S 3 SGB V herbeigeführt worden, weil der Versicherte (auch) betriebsrentenrechtlich - nach § 6 BetrAVG - vorzeitig Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in Anspruch nehmen durfte. Ob die Auszahlung einer betrieblichen Altersversorgung vor Eintritt des Versicherungsfalls ihre Eigenschaft als Leistung zur Altersversorgung iS von § 229 Abs 1 S 1 SGB V (später) überhaupt noch - mit Wirkung für die Vergangenheit - ändern kann, wurde seinerzeit ausdrücklich offengelassen (vgl BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 6 RdNr 13). Insoweit ergibt sich aus der bisherigen Rechtsprechung des Senats lediglich, dass eine Änderung der Eigenschaft als Leistung zur betrieblichen Altersversorgung - (jedenfalls) für die Zukunft - eintritt, wenn es sich um Leistungen handelt, die auf Prämien beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf die ursprünglich als Direktversicherung abgeschlossene Lebensversicherung unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers einzahlt (so BSGE 108, 63 = SozR 4-2500 § 229 Nr 12, RdNr 29, in Umsetzung des Kammerbeschlusses des BVerfG vom 28.9.2010, SozR 4-2500 § 229 Nr 11); die Eigenschaft als Leistung zur betrieblichen Altersversorgung ändert sich danach hingegen - mit Wirkung für die Zukunft - nicht, wenn die Versicherungsprämien später durch den Arbeitnehmer übernommen werden, der Arbeitgeber den Versicherungsvertrag aber gleichwohl als Versicherungsnehmer fortführt (stellvertretend BSG Urteil vom 12.12.2007 - B 12 KR 6/06 R - juris RdNr 13, mwN; bestätigt durch Kammerbeschluss des BVerfG vom 6.9.2010, SozR 4-2500 § 229 Nr 10).

18

Die bisher offengelassene Frage nach den Auswirkungen der vorzeitigen Auszahlung einer betrieblichen Altersversorgung auf ihre Eigenschaft als zur Altersversorgung iS des § 229 Abs 1 S 1 und S 3 SGB V erzielte Einnahme ist für den vorliegenden Fall der betriebsrentenrechtlichen Abfindung einer unverfallbaren Anwartschaft auf Leistungen aus einer Direktversicherung, die aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalls geschuldet und gezahlt wird, nun dahin zu beantworten, dass der Charakter dieser (Kapital)Leistung als Versorgungsbezug dadurch nicht nachträglich verloren geht. Das ergibt eine Auslegung nach dem mit § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V verfolgten Zweck (dazu im Folgenden (cc)). Der Wortlaut der Bestimmung steht dieser Auslegung nicht entgegen (dazu (aa)). Auch lassen sich einer Auslegung nach dem Gesetzeszusammenhang, in den § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V gestellt ist, Einwände hiergegen nicht entnehmen (dazu (bb)).

19

(aa) § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V ist nicht bereits aufgrund seines Wortlauts zu entnehmen, dass die Beitragspflicht von Kapitalleistungen aus einer vereinbarten oder zugesagten betrieblichen Altersversorgung den Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalls voraussetzt. Es kann nicht angenommen werden, dass es für die Einordnung als "Versorgungsbezug" nach dem Wortlaut neben dem Vorliegen eines der in § 229 Abs 1 S 1 SGB V genannten Versorgungszwecke bei Vereinbarung oder Zusage, hier beim Abschluss der Lebensversicherung, auch auf die (tatsächliche) Erfüllung des Versorgungszwecks bei Auszahlung der Kapitalleistung ankäme (so aber Hessisches LSG Beschluss vom 30.4.2009 - L 1 KR 28/09 B ER - juris RdNr 20, unter Hinweis auf SG Speyer Urteil vom 4.6.2007 - S 11 KR 366/05 - juris RdNr 20). Der Wortsinn der gesetzlichen Formulierungen ist offen. Soweit Regelung 2 des § 229 Abs 1 S 3 SGB V den Terminus "vor Eintritt des Versicherungsfalls" enthält, ist dieser auf Grund seiner syntaktischen Verknüpfung lediglich dahin zu verstehen, dass die Kapitalleistung bis zu diesem Zeitpunkt vereinbart oder zugesagt worden sein muss. Auch ist das Attribut "solche" (Leistung) nur auf "eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung" im ersten Satzteil bezogen (vgl etwa BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 4 RdNr 14). Dass die Beitragspflicht einer Kapitalleistung nach § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V darüber hinaus - wie diejenige einer Kapitalabfindung nach Regelung 1 (dazu unten (bb)) - erfordert, dass sie nach Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalls gezahlt wird, ergibt sich aus dieser Verbindung nicht. Auch aus der Formulierung in § 229 Abs 1 S 1 SGB V "soweit sie erzielt werden" kann für den vorliegenden Zusammenhang sprachlich-grammatikalisch nichts hergeleitet werden. § 229 Abs 1 S 1 SGB V regelt nicht die Beitragspflicht kapitalisierter, sondern laufender Versorgungsleistungen, deren "Verbeitragung" (naturgemäß) den Eintritt des Versicherungsfalls bedingt.

20

(bb) Auch eine Auslegung des § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V unter (gesetzes)systematischen Gesichtspunkten stützt die vom LSG vertretene Auffassung über die Beitragsfreiheit der an den Kläger ausgezahlten Abfindung von Leistungen, die unstreitig im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung vereinbart oder zugesagt wurden, nicht. Die Stellung dieser Regelung im Normgefüge führt nicht zwingend zu dem Schluss, vor dem Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte oder zugesagte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen unterlägen nur dann der Beitragspflicht, wenn der Versorgungszweck bei der Auszahlung auch (tatsächlich) erfüllt wird.

21

Dass sowohl die Beitragspflicht von Kapitalleistungen als auch diejenige von Kapitalabfindungen (gemeinsam) in Satz 3 des § 229 Abs 1 SGB V geregelt ist, ist für die Beantwortung der Frage, unter welchen Voraussetzungen aus ersteren als Versorgungsbezug Beiträge erhoben werden dürfen, ohne Belang. Für nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen iS des § 229 Abs 1 S 3 Regelung 1 SGB V hat der Senat entschieden, dass diese nur dann beitragspflichtig sind, wenn sie geschuldete und tatsächlich gezahlte laufende Versorgungsleistungen ersetzen, also - nach inhaltlicher Umgestaltung der (ursprünglich) hierauf gerichteten Versorgungszusage - nur

noch die Kapitalabfindung geschuldet ist und gezahlt wird; geschuldet sind laufende Versorgungsleistungen aber (ihrerseits) erst dann, wenn der vertraglich vereinbarte Versicherungsfall eingetreten ist (vgl. - zu der vor Eintritt des Versorgungsfalls gezahlten Kapitalleistung einer Unterstützungskasse - BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 3 RdNr 11, unter Hinweis auf BSG SozR 3-2500 § 229 Nr 10 S 58 und BSG SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 71). Einen solchen Fall der Kompensation bestehender Ansprüche auf laufende Versorgungsleistungen durch eine Einmalleistung erfasst § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V gerade nicht (dazu unter (cc)). Insofern ergibt sich allein aus dem Umstand, dass Satz 3 des § 229 Abs 1 SGB V die Beitragspflicht beider (aller) kapitalisierten Versorgungsleistungen regelt, nichts für die Anforderungen an die Beitragspflicht der von § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V erfassten nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen.

22

Auch im Hinblick auf Satz 1 des § 229 Abs 1 SGB V ist ein Verständnis, wie es das Berufungsgericht seinem Urteil zugrunde gelegt hat, nicht geboten. Zwar hat der Senat für die Auslegung des § 229 Abs 1 S 3 SGB V in der Vergangenheit darauf hingewiesen, dass bei der Abgrenzung des sachlichen Anwendungsbereichs dieser Bestimmung deren systematischer Zusammenhang mit § 229 Abs 1 S 1 SGB V berücksichtigt werden muss, weil § 229 SGB V insgesamt Regelungen über Versorgungsbezüge enthält (BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 9 RdNr 14). Er hat diesem Zusammenhang jedoch nur entnommen, dass in § 229 Abs 1 SGB V zwischen laufenden Versorgungsleistungen (Satz 1), die der Beitragsbemessung in der Regel für die (unbekannte) Lebenszeit eines Menschen und ohne Begrenzung der Gesamtsumme zugrunde gelegt werden, und kapitalisierten Versorgungsleistungen (Satz 3), deren beitragsrechtliche Berücksichtigung zeitlich und betragsmäßig begrenzt ist, unterschieden wird. Als Gemeinsamkeit laufender und kapitalisierter Versorgungsleistungen hat er darüber hinaus lediglich angesehen, dass sie in einem der in § 229 Abs 1 S 1 SGB V aufgeführten Rechtsverhältnisse wurzeln und die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod "bezwecken" (BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 9 RdNr 14).

23

(cc) Eindeutige Hinweise auf den sachlichen Anwendungsbereich des § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V und dessen Grenzen ergeben sich jedoch bei einer Auslegung dieser Bestimmung nach ihrem (Gesetzes)Zweck. Insofern ist nämlich - entgegen der vom Berufungsgericht vertretenen Auffassung - ein Verständnis dieser Bestimmung (gerade) dahin geboten, dass hiervon auch die vor Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalles geschuldete und gezahlte Abfindung einer unverfallbaren Anwartschaft auf Direktversicherungsleistungen als beitragspflichtige Kapitalleistung erfasst wird.

24

Mit der ab 1.1.2004 erfolgten Erweiterung der Beitragspflicht nicht regelmäßig wiederkehrender Leistungen auf Kapitalleistungen sollten im Interesse einer möglichst vollständigen Erfassung von Versorgungsbezügen Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge beseitigt und mit der Einbeziehung auch von Kapitalleistungen - neben den bis dahin schon beitragspflichtigen Kapitalabfindungen - aus Gründen der gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen Lücken in der Beitragspflicht geschlossen werden (vgl. Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen zum Entwurf eines GMG, BT-Drucks 15/1525 S 139; vgl. zu den Gründen der Berücksichtigung von laufenden Versorgungsleistungen und Kapitalabfindungen bei der Beitragsbemessung in der GKV ausführlich bereits BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 9 RdNr 15). Beabsichtigt war - im Hinblick auf deren gleichartige Verwurzelung in der früheren Erwerbstätigkeit - eine Gleichstellung kapitalisierter Versorgungsleistungen miteinander und mit laufenden Versorgungsleistungen ohne Berücksichtigung von Zahlungsmodalitäten (vgl. im Einzelnen die Urteile des Senats vom 12.11.2008, etwa BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 6 RdNr 18 und SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 17). Das sollte auch für den Zufluss von Kapitalleistungen an solche Versicherten der GKV gelten, die - wie der Kläger seinerzeit - noch nicht Rentner sind. Auch für solche Personen bedeutet der Zufluss von Versorgungsbezügen nämlich eine Stärkung ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, die ihren Ausgangspunkt in einer (früheren) Erwerbstätigkeit hat (vgl. BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 6 RdNr 17 und SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 16).

25

Im Hinblick auf den mit § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V verfolgten Zweck, kapitalisierte Versorgungsleistungen für die Beitragspflicht möglichst lückenlos zu erfassen, ist diese Bestimmung auch auf Abfindungszahlungen wie die vorliegende anzuwenden. Mit Rücksicht auf diesen Zweck und den - dahinterstehenden - Grund, die Beitragsgerechtigkeit in der GKV zu stärken, sowie auf allgemein am Gleichheitssatz orientierte Erwägungen hat der Senat auch bereits Kapitalleistungen als von § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V erfasst angesehen, die nicht in einem Einmalbetrag, sondern in (Jahres)Raten ausgezahlt wurden (BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 9 RdNr 16).

26

Zunächst ist auch die hier zu beurteilende Abfindung einer unverfallbaren Anwartschaft auf Leistungen aus einer Direktversicherung ihrem Wesen nach eine kapitalisierte betriebliche Versorgungsleistung. Sie hat ihren Ursprung in einer Zusage von Direktversicherungsleistungen, ist - wie die Beklagte zutreffend hervorhebt - ebenso wie die (eigentliche) Versicherungsleistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden und erhöht wie jene die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherten, und zwar nicht nur im Monat ihrer Auszahlung,

sondern auch darüber hinaus. Abfindungsleistung und Versicherungsleistung unterscheiden sich in dem hier interessierenden Zusammenhang also lediglich dadurch, dass die Abfindungsleistung vor Eintritt des vertraglich vereinbarten Versicherungsfalls, die Versicherungsleistung dagegen nach dessen Eintritt ausgezahlt wird. Dass das bei einer Abfindung vorzeitig ausgezahlte Kapital dabei nicht mehr für Versorgungszwecke, sondern vom Empfänger zur Deckung eines anderen Bedarfs bestimmt werden könnte, ist für deren Einbeziehung in die Beitragspflicht ohne Belang; denn für nach Eintritt des Versicherungsfalls ausgezahlte kapitalisierte und laufende Versorgungsleistungen gilt nichts anderes. Insoweit hat der Senat - im Zusammenhang mit verfassungsrechtlichen Überlegungen - mehrfach betont, dass Versorgungsleistungen ihren Charakter als dem Lebensunterhalt nach der Beendigung oder Einschränkung der beruflichen Tätigkeit dienende Leistungen dadurch nicht einbüßen (stellvertretend BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 9 RdNr 16 mwN).

27

Es kann offenbleiben, ob der (ein) vertraglich vereinbarte(r) Versicherungsfall iS des § 229 Abs 1 SGB V auch bereits mit (dem Verlangen nach) Auszahlung einer Abfindung eintritt, die ihrem Wesen nach kapitalisierte Versorgungsleistung ist und im Zeitpunkt der Auszahlung (dann) auch geschuldet wird (so LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 29.3.2006 - L 11 KR 604/06 - juris RdNr 23). Insoweit ist zu berücksichtigen, dass bei (vorzeitiger) Abfindung von Leistungen zur betrieblichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung ein - solchermaßen angenommener - Versicherungsfall bejahendenfalls schon sehr früh eintreten könnte. Ob die Bestimmung des Versicherungsfalls iS des § 229 Abs 1 SGB V auf diese Weise (gänzlich) von den in Satz 1 dieser Vorschrift genannten Versorgungszwecken "abgelöst" werden könnte, erscheint zweifelhaft. Dass aber eine Abfindungszahlung wie die vorliegende bei der Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge zu berücksichtigen ist, ist jedenfalls (auch) im Hinblick darauf gefordert, dass im Interesse der Erfassung möglichst aller, aus früherer Berufstätigkeit herrührender Versorgungseinnahmen auch solche Abfindungszahlungen der Beitragspflicht nicht entzogen bleiben sollen.

28

Zutreffend führt die Beklagte aus, dass Zahlungen, die auf einer Ansparleistung beruhen, die der Arbeitgeber im Rahmen einer von ihm abgeschlossenen und auf ihn (oder einen Dritten für ihn) als Versicherungsnehmer laufenden Direktlebensversicherung erbracht hat, beitragsrechtlich nicht im Hinblick auf den Auszahlungszeitpunkt für die Vergangenheit unterschiedlich behandelt werden dürfen. Zu einer solchen Ungleichbehandlung käme es aber, wenn die (vorzeitige) Auszahlung einer solchen Ansparleistung als Abfindung beitragsfrei bliebe, während die (spätere) Auszahlung derselben Ansparleistung als (Teil)Betrag der Versicherungssumme der Beitragspflicht unterläge, zB nach Fortsetzung der Lebensversicherung als beitragsfreie Versicherung im Rahmen der Gruppenversicherung oder als private Einzelversicherung mit eigenen Prämien oder - wozu im vorliegenden Fall vertraglich allerdings keine Möglichkeit bestand - als Versicherung im Rahmen der Gruppenversicherung mit eigenen Prämien. Dass auch bei einer später vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer fortgeführten früheren Direktlebensversicherung jedenfalls auf den Teil der Versicherungssumme, der auf betrieblicher Altersversorgung mit dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer beruht, Krankenversicherungsbeiträge zu erheben sind, ist weder einfachgesetzlich noch verfassungsrechtlich zu beanstanden (vgl BVerfG Kammerbeschluss vom 28.9.2010, SozR 4-2500 § 229 Nr 11; BSGE 108, 63 = SozR 4-2500 § 229 Nr 12, RdNr 24 ff). Vor diesem Hintergrund könnte es zu einer Umgehung der in der GKV bestehenden Beitragspflicht kommen, wenn die Auszahlung einer Ansparleistung des Arbeitgebers (als Abfindung) beitragsfrei bliebe, es für die Beitragspflicht also lediglich auf den Zeitpunkt ihrer Auszahlung sowie darauf ankäme, aus welchem Grund und auf wessen Veranlassung die Versorgungsverpflichtung des Arbeitgebers beendet wird. Darüber hinaus würde - in gleicher Weise wie bei einer Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen aus (späteren) Ansparleistungen des Arbeitnehmers nach dessen Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer (vgl BVerfG Kammerbeschluss vom 28.9.2010, SozR 4-2500 § 229 Nr 11 RdNr 17 - 19) - bei einer "Herausnahme" der (früheren) Ansparleistung des Arbeitgebers aus der Beitragspflicht, die dieser als Versicherungsnehmer erbracht hat, betriebsrentenrechtlich ein Fehlanreiz gesetzt, die ursprünglich als Direktversicherung geführte Lebensversicherung nicht für die private Alterssicherung zu nutzen. Weil die aus früherer Berufstätigkeit herrührenden Versorgungseinnahmen für die Beitragspflicht in der GKV aus Gründen der gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen möglichst vollständig erfasst werden sollen, dürfen ihr deshalb auch Abfindungszahlungen der vorliegenden Art nicht entzogen bleiben.

29

c) Gegen dieses Auslegungsergebnis erhobene Einwände greifen nicht durch.

30

(aa) Für die gegenteilige Auffassung wird teilweise darauf hingewiesen (vgl Hessisches LSG Beschluss vom 30.4.2009 - L 1 KR 28/09 B ER - juris RdNr 21; LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 5.2.2009 - L 5 (16) KR 158/07 - juris RdNr 24), dass die Auszahlung der Abfindung auf den (versicherungs)vertraglichen Vereinbarungen über das Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis beruhe, nicht dagegen auf jenen über den Eintritt des Versicherungsfalls; abgefunden werde der Verlust eines Anspruchs auf künftige Versorgung als Folge der Arbeitslosigkeit. Insoweit ist zunächst festzustellen, dass auch das im Versicherungsvertrag eingeräumte Recht zur Fortsetzung der Lebensversicherung auf den Vereinbarungen über das Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis gründet bzw gründen kann.

31

Soweit damit der Sache nach auch geltend gemacht werden soll, die ausgezahlte Leistung sei aus dem institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts "gelöst" worden bzw unterliege nicht mehr den (betriebs)rentenrechtlichen Vorgaben der betrieblichen Altersversorgung mit der Folge, dass eine Beitragspflicht in der GKV hieran nicht (mehr) geknüpft werden dürfe, führt dies nicht zu einer anderen Beurteilung.

32

Der Senat hat den Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts der GKV seit jeher - sowohl unter der Geltung der RVO (§ 180 Abs 8 S 2 Nr 5 RVO) als auch unter Geltung des SGB V (§ 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V) - als gegenüber dem Begriff der betrieblichen Altersversorgung im BetrAVG eigenständig verstanden. An dieser eigenständigen beitragsrechtlichen Betrachtung hält er auch nach dem Kammerbeschluss des BVerfG vom 28.9.2010 (SozR 4-2500 § 229 Nr 11) grundsätzlich weiter fest (vgl hierzu, insbesondere zur Entwicklung der Rechtsprechung und den Hintergründen, ausführlich BSG Urteil vom 25.5.2011 - B 12 P 1/09 R - SozR 4-2500 § 229 Nr 14 RdNr 13 f). Wesentliche Merkmale einer Rente der betrieblichen Altersversorgung (als einer mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbaren Einnahme) und (ebenso) einer nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistung im Sinne des Beitragsrechts der GKV sind danach - wenn ihr Bezug nicht schon institutionell (Versorgungseinrichtung, Versicherungstyp) vom Betriebsrentenrecht erfasst wird - zum einen ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb dieser Rente bzw der nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistung und der früheren Beschäftigung sowie zum anderen die den Leistungen beigelegte Zweckbestimmung, Einnahmen aus einer früheren Beschäftigung (teilweise bzw ergänzend) zu ersetzen. Unter Berücksichtigung dieser - nach Zweck und Systematik des Beitragsrechts vorgenommenen - Abgrenzung des Begriffs der betrieblichen Altersversorgung hat der Senat entschieden, dass lediglich Einnahmen beitragsrechtlich unberücksichtigt bleiben sollen, die nicht (unmittelbar) auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis oder auf eine frühere Erwerbstätigkeit zurückzuführen sind, zB Einnahmen aus betriebsfremder privater Eigenvorsorge oder Einnahmen aus ererbtem Vermögen (BSGE 58, 10, 12 = SozR 2200 § 180 Nr 25 S 90 f, unter Hinweis auf BT-Drucks 9/458 S 34; ferner BSG SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 69; zuletzt BSG Urteil vom 25.5.2011 - B 12 P 1/09 R - SozR 4-2500 § 229 Nr 14 RdNr 14). Im Hinblick hierauf legt die Beklagte zutreffend dar, dass die ursprünglich zugesagte betriebliche Altersversorgung durch das Ende des Arbeitsverhältnisses und die Auszahlung der Abfindung in Höhe der Deckungsrückstellung nicht gleichsam "zu einer privaten Rentenversicherung oder einer vergleichbaren Leistung geworden" ist. Die ausgezahlte Leistung stellt auch keine "anderweitige Zuwendung" des Arbeitgebers des Klägers ohne versicherungsrechtliche Zwecksetzung dar, wie etwa (Einmal)Leistungen zur Vermögensbildung, zur Überbrückung der Arbeitslosigkeit oder Abfindungen für den Verlust des Arbeitsplatzes (vgl BSG SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 f).

33

(bb) Kein Gewicht kommt in diesem Zusammenhang schließlich dem Argument zu, der Gesetzgeber habe mit der Erweiterung der Beitragspflicht auf Kapitalleistungen ab 1.1.2004 jene jedenfalls keiner weitergehenden Beitragspflicht als laufende Versorgungsleistungen unterwerfen wollen (vgl SG Speyer Urteil vom 4.6.2007 - S 11 KR 366/05 - juris RdNr 20). Wird die hier zu beurteilende Abfindung einer unverfallbaren Anwartschaft auf Direktversicherungsleistungen in Anwendung des § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V in der GKV "verbeitragt", so führt das indessen nicht zu einer Ungleichbehandlung bei der Beitragserhebung zwischen kapitalisierten und laufenden Versorgungsleistungen. Denn auch eine Abfindung unverfallbarer Anwartschaften auf laufende Versorgungsleistungen unterliegt als Kapitalleistung iS des § 229 Abs 1 S 3 Regelung 2 SGB V der Beitragspflicht.

34

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.