

Krankenversicherung: Für Beitragsrückzahlung ist eine qualifizierte Bescheinigung nötig

Schließt ein Arbeitnehmer eine Kapital-Lebensversicherung ab, die nach einigen Jahren von seinem Arbeitgeber übernommen wird, handelt es sich nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Betrieb bei Zubilligung der Kapitalabfindung aus dem Versicherungsvertrag insoweit nicht um eine „betriebliche“ Versorgung, wovon die gesetzliche Kranken- und Pflegekasse Beiträge berechnen dürfte. Der Teil der Kapitalabfindung (bzw. einer ggf. daraus errechneten Rente), der auf die Beitragszahlungen vor der Übernahme der Versicherung durch den Arbeitgeber entfällt, muss daher herausgerechnet werden. Erforderlich ist dafür eine „qualifizierte“ Bescheinigung des Unternehmens, das die Lebensversicherung durchgeführt hat.

Quelle: Wolfgang Büser

Beitragspflicht von Kapitaleistungen aus einer als Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherung; Fortführung eines zunächst als private Lebensversicherung geschlossenen Vertrages durch den Arbeitgeber

Gericht: BSG

Datum: 30.03.2011

Aktenzeichen: B 12 KR 24/09 R

Entscheidungsform: Urteil

Referenz: JurionRS 2011, 20660

ECLI: [keine Angabe]

Verfahrensgang:

vorgehend:

LSG Baden-Württemberg - 20.11.2009

Rechtsgrundlagen:

§ 229 Abs 1 S. 1 SGB V

§ 237 S. 1 Nr 2 SGB V

§ 1b Abs 2 BetrAVG

Fundstellen:

DStR 2011, 1716-1717

FA 2012, 62

NZS 2011, 8-10

NZS 2012, 301

SGb 2011, 266-267

VersR 2012, 776-780

Tenor:

Auf die Revisionen des Klägers und der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 20. November 2009 aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Tatbestand

- 1 Die Beteiligten streiten darüber, ob und ggf in welchem Umfang der Kläger auf Leistungen aus einer Kapitallebensversicherung Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu zahlen hat.
- 2 Der 1938 geborene Kläger schloss zum 1.6.1970 bei einem Versicherungsunternehmen eine Kapitallebensversicherung mit einer Laufzeit bis zum 1.6.2004 ab, deren Prämien er zunächst selbst zahlte. Mit Nachtrag zum Versicherungsschein vom 29.12.1977 übernahm sein Arbeitgeber als Versicherungsnehmer den Vertrag, während der Kläger weiterhin Versicherter blieb. Die Prämien zahlte nunmehr der Arbeitgeber, der Kläger verzichtete im Gegenzug auf jährliche Tantiemen in Höhe von 2400 DM. Im Jahr 1989 verpflichtete sich ein neuer Arbeitgeber des Klägers, die Prämien für den Vertrag bis zum Ablauf der Versicherung, längstens bis zum Vertragsende, zu zahlen. Nach Ausscheiden des Klägers aus der Beschäftigung zum März 2003 wurde der Kapitallebensversicherungsvertrag prämienfrei fortgeführt. Am 1.6.2004 wurden dem als Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der zu 1. beklagten Krankenkasse und in der sozialen Pflegeversicherung bei der zu 2. beklagten Pflegekasse pflichtversicherten Kläger aus der Kapitallebensversicherung 113 968 Euro ausgezahlt.
- 3 Mit Bescheid vom 5.10.2004 teilte die beklagte Krankenkasse dem Kläger mit, dass ein Betrag von 949,73 Euro, der sich bei Verteilung der Auszahlungssumme der Versicherungsleistung auf 120 Monate ergebe, in der Zeit vom 1.6.2004 bis 31.5.2014 der Beitragspflicht in der Kranken- und in der Pflegeversicherung unterliege, und setzte den vom Kläger ab 1.6.2004 hieraus monatlich zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 141,51 Euro sowie im Namen der beklagten Pflegekasse den hieraus zu zahlenden monatlichen Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von 16,14 Euro fest. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 30.6.2005 zurück.
- 4 Das SG hat unter Abänderung der angefochtenen Bescheide die Beklagte verpflichtet, die Anteile der Kapitalauszahlung, die auf den vom Kläger ab 1.6.1970 bis zur Umwandlung mit Versicherungsschein vom 29.12.1977 in eine Direktversicherung getragenen Prämien beruhen, nicht der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung zu unterwerfen (*Urteil vom 17.4.2008*). Das LSG hat die Berufungen des Klägers und der Beklagten zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ua ausgeführt, die Beklagten hätten zu Recht auf die Kapitalauszahlung Beiträge erhoben, soweit diese auf Prämienzahlungen ab 29.12.1977 beruhen, weil die Übernahme der Kapitallebensversicherung durch den Arbeitgeber einen hinreichenden Bezug zum Beschäftigungsverhältnis begründet und deshalb eine betriebliche Altersversorgung vorgelegen habe. Unerheblich sei, dass der Kläger im Gegenzug auf Bestandteile seines Gehalts verzichtet habe. Dagegen habe die Kapitallebensversicherung in der Zeit vom 1.6.1970 bis zur Umwandlung in eine Direktversicherung am 29.12.1977 nicht der betrieblichen Altersversorgung zugeordnet werden können, so dass auf die auf Prämienzahlungen während dieser Zeit entfallenden Kapitalanteile keine Beiträge erhoben werden dürften (*Urteil vom 20.11.2009*).
- 5 Die Beklagten und der Kläger haben jeweils die vom LSG zugelassene Revision eingelegt.
- 6 Die Beklagten rügen die Verletzung der §§ 237 Satz 1 Nr 2 , 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 und 229 Abs 1 Satz 3 SGB V . Die vom Kläger 1970 abgeschlossene Kapitallebensversicherung sei mit der Umwandlung am 29.12.1977 zu einer Direktversicherung der betrieblichen Altersversorgung geworden. Kapitalzahlungen aus einer solchen Versicherung unterlägen in vollem Umfang der

Beitragspflicht. Dies gelte auch dann, wenn das Arbeitsverhältnis, anlässlich dessen die Direktversicherung begründet worden sei, geendet und der Arbeitnehmer die Prämien fortan selbst gezahlt habe, und müsse deshalb auch für den umgekehrten Fall gelten, dass eine ursprünglich private Kapitallebensversicherung in eine Direktversicherung umgewandelt worden sei.

7 Die Beklagten beantragen,

die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 20. November 2009 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 17. April 2008 zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen, ferner, die Revision des Klägers zurückzuweisen.

8 Der Kläger beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 20. November 2009 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 17. April 2008 zu ändern und den Bescheid der Beklagten vom 5. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2005 in vollem Umfang aufzuheben, ferner, die Revisionen der Beklagten zurückzuweisen.

9 Er rügt ebenfalls eine Verletzung der §§ 237 Satz 1 Nr 2 , 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 und 229 Abs 1 Satz 3 SGB V sowie zusätzlich von Art 3 Abs 1 GG . Die Wahl der Rechtsform als private Lebensversicherung oder als Direktversicherung dürfe nicht maßgebend für die Beitragspflicht sein, wenn es sich wie in seinem Fall wirtschaftlich um eine auf Leistungen aus dem Vermögen des Arbeitnehmers beruhende Versorgung handle. Kapitalzahlungen aus einer solchen Versorgung dürften nicht der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung unterliegen.

Entscheidungsgründe

10 Die zulässigen Revisionen des Klägers und der zu 1. beklagten Krankenkasse sowie der zu 2. beklagten Pflegekasse sind im Sinne einer Aufhebung des LSG-Urteils und Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG).

11 Der Senat konnte aufgrund der vom LSG festgestellten Tatsachen nicht abschließend entscheiden, bis zu welcher Höhe die Kapitaleistung aus der Lebensversicherung des Klägers eine beitragspflichtige Einnahme ist und in welcher Höhe daraus infolgedessen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu bemessen sind. Zutreffend sind allerdings SG und LSG davon ausgegangen, dass die beklagte Krankenkasse und die beklagte Pflegekasse Beiträge aus der Kapitaleistung der Lebensversicherung erheben dürfen, soweit sie auf Prämien beruht, die für die Zeit ab der Umwandlung in eine Direktversicherung am 29.12.1977 gezahlt wurden, solange eine Direktversicherung mit einem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer bestand. Ebenfalls zutreffend haben sie entschieden, dass Beiträge nicht verlangt werden dürfen, soweit die Kapitaleistung auf Prämien beruht, die für die Zeit vor der Umwandlung in eine Direktversicherung am 29.12.1977 gezahlt wurden, in der der Kläger Versicherungsnehmer war. Die Beklagten waren (nur) berechtigt, von dem bei ihnen als Rentner pflichtversicherten Kläger Beiträge aus der einmaligen Kapitaleistung zu verlangen, die aus einer Direktversicherung erbracht wurde, soweit diese Leistung auf Prämien beruht, die auf den Versicherungsvertrag für Zeiträume eingezahlt worden sind, in denen ein Arbeitgeber des Klägers Versicherungsnehmer war.

12 1.

Nach § 237 Satz 1 Nr 2 SGB V wird bei versicherungspflichtigen Rentnern der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zugrunde gelegt. Als der Rente vergleichbare Einnahmen iS von § 237 Satz 1 Nr 2 SGB V gehören nach Maßgabe von § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V zu den beitragspflichtigen Einnahmen des Klägers auch die - vorliegend allein in Betracht kommenden - "Renten der

betrieblichen Altersversorgung" iS von Nr 5, aaO, 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 oder ist eine solche Leistung - wie hier - vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt nach § 229 Abs 1 Satz 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 Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Für die Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung gelten nach § 57 Abs 1 Satz 1 SGB XI diese Regelungen durch Verweisung auf die §§ 237 und 229 SGB V entsprechend.

13 2.

Entgegen der Auffassung des Klägers tragen die vom LSG festgestellten Tatsachen dessen Feststellung, dass es sich bei der dem Kläger am 1.6.2004 ausgezahlten Leistung aus der Lebensversicherung um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung iS des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V handelt. Dies gilt insoweit, als diese Leistung auf Prämien beruht, die für Zeiträume gezahlt wurden, in denen nicht der Kläger, sondern sein jeweiliger Arbeitgeber Versicherungsnehmer war (*hierzu unter 3.*).

14 a)

Der Senat hat in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung iS von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V auch Renten gehören, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung iS von § 1b Abs 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gezahlt werden (*vgl zB BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 14 mit zahlreichen weiteren Nachweisen; Urteil des Senats vom 12.12.2007 - B 12 KR 6/06 R - USK 2007-98 - auf Verfassungsbeschwerde bestätigt: BVerfG Beschluss vom 6.9.2010 - 1 BvR 739/08 - VersR 2011, 416*). 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 Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Diese Leistung 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. Dieser Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben. Unerheblich ist, ob der Abschluss nach Auffassung der Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerrechtlich anerkannten und begünstigten Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolgt. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung ist - wie hier - bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (*vgl zB BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 14 mit zahlreichen weiteren Nachweisen*).

15 b)

Entgegen der Auffassung des Klägers gilt nichts anderes für Zahlungen aus einer Kapitallebensversicherung, die - wie hier - (umgekehrt) zunächst als private Lebensversicherung abgeschlossen wurde und erst später durch den Eintritt des Arbeitgebers als Versicherungsnehmer in den Versicherungsvertrag zu einer Direktversicherung wird, selbst wenn später ein weiterer Versicherungsnehmerwechsel erfolgt und der Arbeitnehmer erneut Versicherungsnehmer wird. Auch wenn vor dem Eintritt des Arbeitgebers keine Direktversicherung iS von § 1b Abs 2 BetrAVG vorgelegen hat, besteht ab der Übernahme des Vertrages eine solche der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnende Direktversicherung. Wird später der Arbeitnehmer wieder Versicherungsnehmer, wird der bis dahin bestehende Charakter als Direktversicherung nicht rückwirkend beseitigt. Soweit die Kapitaleistung auf für die Zeit der Laufzeit als Direktversicherung

gezahlten Prämien beruht, besteht damit der erforderliche hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistung aus der Kapitallebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung. Den Bedenken des Klägers, es würden damit rechtswidrig auch auf eine auf Prämien zu einer privaten Kapitallebensversicherung beruhende Kapitalleistung Beiträge erhoben, wird durch die Beschränkung der Beitragspflicht auf den Anteil der Leistung Rechnung getragen, der auf Prämien beruht, die für Zeiträume gezahlt wurden, während der nicht der Versicherte, sondern sein jeweiliger Arbeitgeber Versicherungsnehmer war (*vgl hierzu unter 3.*).

16 c)

Nach den Feststellungen des LSG war der Arbeitgeber des Klägers am 29.12.1977 in die Stellung als Versicherungsnehmer des Kapitallebensversicherungsvertrages eingerückt. Die damit entstandene Direktversicherung diente im Hinblick auf den Zeitpunkt der Fälligkeit in dem Jahr, in dem der Kläger das 66. Lebensjahr vollendete, hinreichend klar erkennbar seiner Altersversorgung (*vgl dazu allgemein Urteil des Senats vom 12.12.2007 - B 12 KR 6/06 R - USK 2007-98; BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 13*).

17 3.

Entgegen der Auffassung des Klägers unterlag die Kapitalauszahlung damit grundsätzlich der Beitragspflicht, nicht jedoch - wie die Beklagten meinen - auch insoweit, als die Leistung auf Prämien beruht, die für Zeiträume gezahlt wurden, in denen der Kläger und nicht einer seiner Arbeitgeber Versicherungsnehmer war.

18 a)

Zutreffend ist das LSG davon ausgegangen, dass die beitragsrechtliche Berücksichtigung von laufenden Versorgungsbezügen - auch aus Direktversicherungen - als solche nicht gegen das GG verstößt (*stRspr des BSG und des BVerfG, zB BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 16 mwN; BVerfG SozR 4-2500 § 229 Nr 5; BVerfG Beschluss vom 6.9.2010 - 1 BvR 739/08 - VersR 2011, 416 und Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - DB 2010, 2343*). Ebenso wenig bestehen verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Heranziehung von Versorgungsbezügen in der Form einer nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistung (*BVerfG Beschluss vom 6.9.2010 - 1 BvR 739/08 - aaO, [...] RdNr 9*).

19 b)

Nicht regelmäßig wiederkehrend gezahlte Versorgungsbezüge sind auch dann beitragspflichtig, wenn das entsprechende Rechtsverhältnis, aus dem die Kapitalleistung hergeleitet wird, bereits vor dem 1.1.2004 begründet wurde (*BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 17 mwN; BVerfG SozR 4-2500 § 229 Nr 5*). Dies gilt auch dann, wenn - wie hier - der Kapitallebensversicherungsvertrag vor dem 1.1.2004 durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer übernommen und ein weiterer Versicherungsnehmerwechsel vom Arbeitgeber zum Arbeitnehmer vor dem 1.1.2004 stattgefunden hat, wenn es jedenfalls bei dem ursprünglich vereinbarten Auszahlungszeitpunkt zu einem Datum nach dem 1.1.2004 geblieben ist (*vgl hierzu Urteil des Senats vom 30.3.2011 - B 12 KR 16/10 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*).

20 aa)

Allerdings erweitert § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nF die Beitragspflicht erst ab Inkrafttreten der Änderung am 1.1.2004 auf von vornherein oder jedenfalls vor Eintritt des Versicherungsfalls als nicht regelmäßig wiederkehrende zugesagte oder vereinbarte Leistungen der betrieblichen Alterssicherung. Waren Kapitalleistungen zu einem vor dem 1.1.2004 liegenden Zeitpunkt bereits geschuldet, waren sie nach altem Recht beitragsfrei. Liegt dagegen der Versicherungsfall nach dem 31.12.2003 und entsteht der Anspruch auf eine bereits ursprünglich oder vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt,

unterliegt sie nach § 229 Abs 1 Satz 3 Regelung 2 SGB V nF der Beitragspflicht (vgl BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 32 S 149 f, BSG SozR 3-2500 § 229 Nr 10 S 57 f; BSG SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 ff; BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 3 RdNr 11, BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 4 RdNr 15; vgl auch näher Urteil des Senats vom 30.3.2011 - B 12 KR 16/10 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

21 bb)

Nach den von den Beteiligten nicht beanstandeten Feststellungen des LSG war vorliegend der Zeitpunkt für die Auszahlung der gesamten Ablauleistung aus der Lebensversicherung einheitlich für den 1.6.2004 vereinbart. Der Kläger verfügte damit nach Inkrafttreten des neuen Rechts über einen noch offenen Auszahlungsanspruch auch insoweit, als dieser den auf betrieblicher Altersversorgung mit dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer beruhenden Anteil des Zahlbetrags betraf (zur Maßgeblichkeit des vereinbarten Auszahlungszeitpunkts vgl im Einzelnen Urteil des Senats vom 30.3.2011 - B 12 KR 16/10 R). Nach den weiteren Feststellungen des LSG, an die der Senat gebunden ist (vgl § 163 SGG), wurde der Vertrag nach dem Ausscheiden des Klägers aus seiner Beschäftigung im März 2003 - wenn auch beitragsfrei - bis zur Auszahlung am 1.6.2004 fortgeführt. Damit war die Auszahlung des Gesamtbetrags im Jahr 2004 geschuldet.

22 c)

Es entspricht auch ständiger Rechtsprechung des Senats, dass Renten, an ihre Stelle getretene nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen bzw (seit dem 1.1.2004) auch vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen, die aus einer ursprünglich vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung iS des § 1b Abs 2 BetrAVG erbracht werden, auch dann zu den Leistungen der betrieblichen Altersversorgung iS von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5, Satz 3 SGB V gehören, wenn sie ganz oder zum Teil auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw des Versicherten selbst beruhen (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 18 ff mwN). Sogar bei Prämien, die ein Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis auf eine Direktversicherung einzahlt, bestehen gegen eine Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung keine verfassungsrechtlichen Bedenken, solange der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer fortführt (BVerfG Beschluss vom 6.9.2010 - 1 BvR 739/08 - aaO, [...] RdNr 15 f und Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, [...] RdNr 14 f). Entgegen der Auffassung des Klägers ist eine hierin liegende Ungleichbehandlung gegenüber Pflichtversicherten, die Erträge aus privaten Lebensversicherungen oder anderen privaten Anlageformen erzielen, mit Art 3 Abs 1 GG vereinbar, weil das Betriebsrentenrecht auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung qualifiziert und bei einem vom Arbeitgeber abgeschlossenen und als Versicherungsnehmer weitergeführten Versicherungsvertrag der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts erhalten bleibt (BVerfG Beschluss vom 6.9.2010 - 1 BvR 739/08 - aaO, [...] RdNr 13 ff).

23 d)

Schließlich ist dem LSG auch darin zuzustimmen, dass die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung iS des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V gegenüber den beitragsfreien sonstigen Leistungen aus privaten Lebensversicherungen grundsätzlich nach der Institution, die sie zahlt (zB Pensionskasse, § 1b Abs 3 BetrAVG), bzw dem Versicherungstyp (Direktversicherung, § 1b Abs 2 BetrAVG) zu erfolgen hat. Denn dies führt noch am ehesten zu Ergebnissen, die mit dem allgemeinen Gleichheitssatz vereinbar sind (so BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 30 mwN). Diese institutionelle Abgrenzung stellt auch aus verfassungsrechtlicher Sicht grundsätzlich ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen (BVerfG Beschluss vom 6.9.2010 - 1 BvR 739/08 - aaO, [...] RdNr 16 und Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, [...] RdNr 14).

24 e)

Diese gefestigte Rechtsprechung ist indessen auf der Grundlage der jüngsten Rechtsprechung des BVerfG für den Fall zu modifizieren, dass Kapitalleistungen auch auf Prämien beruhen, die für Zeiträume gezahlt wurden, in denen der Arbeitnehmer und nicht ein Arbeitgeber Versicherungsnehmer des Kapitallebensversicherungsvertrages war.

25 aa)

Dies gilt zum einen - so der vom BVerfG entschiedene Fall (*vgl. Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO*) -, wenn Prämien auf einen Kapitallebensversicherungsvertrag für Zeiträume gezahlt wurden, in denen ein Arbeitnehmer nach dem Ende seines Arbeitsverhältnisses in die Stellung des Versicherungsnehmers eingerückt ist. Solche Kapitalleistungen unterliegen insoweit nicht der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung. Eine andere Auslegung des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V, die zu einer unterschiedlichen Behandlung gegenüber Pflichtversicherten führt, die beitragsfreie Leistungen aus privaten Lebensversicherungsverträgen oder anderen privaten Anlageformen erhalten, überschreitet die Grenzen zulässiger Typisierung. Ein solcher Kapitallebensversicherungsvertrag wird nicht mehr innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentenrechts fortgeführt und ist vollständig aus dem betrieblichen bzw beruflichen Bezug gelöst worden (*vgl. BVerfG Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, [...] RdNr 15 ff; Urteil des Senats vom 30.3.2011 - B 12 KR 16/10 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*).

26 bb)

Zum anderen unterliegen Kapitalleistungen auch insoweit nicht der Beitragspflicht, als sie auf Prämien beruhen, die zB ein Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer auf einen als privaten Kapitallebensversicherungsvertrag abgeschlossenen Versicherungsvertrag gezahlt hat, auch wenn dieser später in einen Direktversicherungsvertrag umgewandelt wird. Ein solcher Lebensversicherungsvertrag wird bis zum Einrücken des Arbeitgebers in die Stellung des Versicherungsnehmers ebenfalls weder innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentenrechts abgeschlossen und noch innerhalb dieser Vorgaben geführt. Die Bestimmungen des Betriebsrentenrechts finden während dieser Zeit auf einen solchen Vertrag keine Anwendung (*vgl. BAG Urteile vom 10.3.1992 - 3 AZR 153/91 - AP Nr 17 zu § 1 BetrAVG sowie vom 13.11.2007 - 3 AZR 635/06 - AP Nr 49 zu § 1 BetrAVG, [...] RdNr 29*). Selbst wenn dieser Vertrag später zu einem Direktversicherungsvertrag wird, weil ein Arbeitgeber in die Stellung des Versicherungsnehmers einrückt, während der Arbeitnehmer versicherte Person bleibt, ändert sich damit nicht rückwirkend dessen ursprüngliche Einordnung als der privaten Vorsorge dienender privater Lebensversicherungsvertrag. Auch hier würde die Ungleichbehandlung hinsichtlich der Beitragspflicht allein daran anknüpfen, dass der vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer abgeschlossene Kapitallebensversicherungsvertrag später vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer übernommen wird und ab diesem Zeitpunkt den Regelungen des Betriebsrentenrechts unterliegt, obwohl sich zunächst der Versicherungsvertrag in keiner Weise von einem privaten durchgehend durch einen Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer geführten Kapitallebensversicherungsvertrag unterscheidet und keinen betrieblichen bzw beruflichen Bezug hat.

27 Entgegen der Auffassung der Beklagten kommt es nicht darauf an, ob zunächst eine Direktversicherung vorlag, die vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer fortgeführt wird, oder ob zunächst der Arbeitnehmer Versicherungsnehmer ist und dann der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer die Versicherung als Direktversicherung fortführt. Entscheidendes Kriterium für die Abgrenzung einer auf privater Vorsorge beruhenden Kapitalzahlung von einer zur betrieblichen Altersversorgung gehörenden beitragspflichtigen Kapitalzahlung ist bei einer Kapitallebensversicherung allein die Eigenschaft als Versicherungsnehmer (*vgl. BVerfG Beschluss vom 6.9.2010 - 1 BvR 739/08 - aaO, [...] RdNr 16 und Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, [...] RdNr 15*), wie oft und in welcher Reihenfolge ein Versicherungsnehmerwechsel erfolgt, ist deshalb unerheblich.

28 cc)

Die Beitragspflicht besteht aber auch insoweit nicht, als die Kapitalleistung auf Prämien beruht, die ein Arbeitgeber auf einen Kapitallebensversicherungsvertrag zahlt, ohne in die Stellung des Versicherungsnehmers einzurücken. Auch in diesem Fall liegt keine der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnende Direktversicherung vor, weil auf den Vertrag die Regelungen des Betriebsrentenrechts nicht anwendbar sind (*vgl BAG Urteile vom 10.3.1992 und 13.11.2007, aaO*), sondern ein Kapitallebensversicherungsvertrag der privaten Vorsorge, der keinen hinreichenden betrieblichen oder beruflichen Bezug hat. Allein die Beitragszahlung durch den Arbeitgeber kann eine von der institutionellen Abgrenzung abweichende Zurechnung zur betrieblichen Altersversorgung nicht begründen, weil die Art der Finanzierung für das Vorliegen einer betrieblichen Altersversorgung nicht entscheidend ist (*vgl BSG Urteil vom 5.5.2010 - B 12 KR 15/09 R - USK 2010-54*).

29 f)

Anknüpfend an das nach der Rechtsprechung des BVerfG für die Unterscheidung von betrieblicher und privater Altersvorsorge allein maßgebende Kriterium der Versicherungsnehmereigenschaft (*BVerfG Beschluss vom 6.9.2010 - 1 BvR 739/08 - aaO, [...] RdNr 16 und Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, [...] RdNr 15*) war vorliegend der Kapitallebensversicherungsvertrag ausgehend von den - insoweit ausreichenden - Feststellungen des LSG erst ab der Übernahme durch den ersten Arbeitgeber mit Nachtrag zum Versicherungsschein vom 29.12.1977 als betriebliche Altersversorgung iS des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V zu qualifizieren. Damit durften auf die Kapitalleistung, soweit sie auf für Zeiträume vor dem 29.12.1977 gezahlten Prämien beruhte, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge nicht erhoben werden.

30 4.

Der Senat ist trotz der dargestellten Rechtslage an einer abschließenden Entscheidung über die Rechtmäßigkeit der mit der Klage angefochtenen Bescheide gehindert, weil die Feststellungen des LSG hierzu nicht ausreichen. Das LSG hat nicht festgestellt, wer nach dem Wechsel des Arbeitgebers im Jahre 1989 in welchen Zeiträumen Versicherungsnehmer des Lebensversicherungsvertrages war. Dies könnte aufgrund des zwischen dem Kläger und dem weiteren Arbeitgeber am 28.4.1989 geschlossenen Vertrages, in dem sich letzterer verpflichtete, die Prämien zur Kapitallebensversicherung zu zahlen, nach Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer dieser Arbeitgeber gewesen sein, sodass die Direktversicherung durch ihn fortgeführt wurde. Ohne Vereinbarung eines Versicherungsnehmerwechsels könnte auch der bisherige Arbeitgeber die Direktversicherung fortgeführt haben. Denkbar ist jedoch auch, dass der Kläger in die Stellung des Versicherungsnehmers einrückte. Darüber hinaus fehlen die erforderlichen Feststellungen zur Höhe derjenigen beitragspflichtigen Kapitalleistungen, die auf Prämien beruhen, die für Zeiträume gezahlt wurden, in denen nicht ein Arbeitgeber, sondern der Kläger Versicherungsnehmer der Kapitallebensversicherung war. Für die erneute Verhandlung und Entscheidung wird das LSG Folgendes zu berücksichtigen haben:

31 a)

Die Ermittlung der Höhe des beitragspflichtigen Versorgungsbezugs ist in rückschauender Betrachtung ausgehend von der tatsächlichen Gesamtabaufleistung, die dem Versicherten bei Vertragsbeendigung zusteht, vorzunehmen, wenn bei Durchführung einer betrieblichen Altersversorgung im Wege der Direktversicherung nach Maßgabe des Kammerbeschlusses des BVerfG vom 28.9.2010 (*1 BvR 1660/08 - aaO*) die Ablaufleistung in einen beitragspflichtigen und einen beitragsfreien Teil aufzuteilen ist, weil der ehemalige Arbeitnehmer in die Stellung des Versicherungsnehmers einrückt (*vgl hierzu Urteil des Senats vom 30.3.2011 - B 12 KR 16/10 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*) oder zunächst der Arbeitnehmer Versicherungsnehmer war, bevor der Arbeitgeber in diese Stellung einrückte.

32 b)

Wie der Senat in seinem Urteil vom 30.3.2011 - B 12 KR 16/10 R dargelegt hat, ist wegen des Fehlens sachgerechter gesetzlicher Regelungen anhand der verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Vorgaben für die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen nach dem SGB V ein eigenständiger Maßstab anzulegen, wie die nach dem Kammerbeschluss des BVerfG vom 28.9.2010 (1 BvR 1660/08 - aaO) gebotene Aufteilung der Gesamtabaufleistung vorzunehmen ist. Der Senat hat hierzu in seinem oben genannten Urteil vom 30.3.2011 eine typisierende prämienermäßliche Ermittlung der beitragspflichtigen Versorgungsbezüge aus der Gesamtabaufleistung als am ehesten geeignet und sachgerecht angesehen, um im Einzelfall noch angemessene, verwaltungs- und gerichtsseitig relativ einfach überprüfbare Ergebnisse zu erzielen, ohne andererseits die meldepflichtigen Versicherungsunternehmen (§ 202 SGB V) zu überfordern, und insbesondere dem Interesse der Begünstigten an einer zeitnahen Beitragsfestsetzung gerecht zu werden.

- 33** Danach ist der als Versorgungsbezug iS von §§ 237 Satz 1 Nr 2 , 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V beitragspflichtige Teil der Gesamtabaufleistung wie folgt zu bestimmen: Zunächst ist durch das Versicherungsunternehmen die Summe der auf den Direktversicherungsvertrag während der Versicherungsnehmereigenschaft des oder der Arbeitgeber(s) gezahlten Prämien (P1) und der insgesamt bis zur Vertragsbeendigung gezahlten Prämien (P2) und sodann deren Verhältnis zu ermitteln (P1 : P2). Dieser Wert ist mit dem Betrag der Gesamtabaufleistung zu multiplizieren, woraus sich ein Näherungswert für den Teil der Gesamtabaufleistung ergibt, der auf den für Zeiträume der Versicherungsnehmereigenschaft des Arbeitgebers gezahlten Prämien beruht und daher als Versorgungsbezug beitragspflichtig ist. Danach gilt: $P1 : P2 \times \text{Gesamtabaufleistung} = \text{Versorgungsbezug}$. Hilfsweise kann auf eine zeiträtterliche Berechnung des beitragspflichtigen Anteils der Gesamtabaufleistung ausgewichen werden, soweit die zur prämienermäßlichen Berechnung erforderlichen Prämiensummen auch nach Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten und Erkenntnisquellen nicht feststellbar sein sollten. Bekannte Zeiten prämienerfreier Versicherung (§§ 165 , 166 VVG) wären hierbei herauszurechnen(vgl Urteil des Senats vom 30.3.2011 - B 12 KR 16/10 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).
- 34** c)
- Zur Feststellung der Höhe des als Versorgungsbezug beitragspflichtigen Teils der Kapitalleistung wird das LSG eine qualifizierte Bescheinigung des Versicherungsunternehmens - "Zahlstelle" iS von § 202 SGB V - einzuholen haben, die nachvollziehbare, überprüfbare Angaben zum beitragspflichtigen Betrag und zu dessen Ermittlung enthält und den vom Senat in seinem Urteil vom 30.3.2011 (B 12 KR 16/10 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen) genannten Anforderungen entspricht. Ist - wie vorliegend - nicht die gesamte von der Zahlstelle dem Versorgungsempfänger zugeflossene Versicherungsleistung als Versorgungsbezug iS der §§ 237 Satz 1 Nr 2 , 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V beitragspflichtig, so hat sie den Teil ihrer Leistung rechnerisch zu ermitteln, auf den konkret sich ihre Verpflichtung zur Mitteilung der "Höhe" der Versorgungsbezüge bezieht. Für die Ermittlung der Versorgungsbezüge hat die Zahlstelle Ausgangsdaten und Methoden der Berechnung an den rechtlichen Vorgaben der §§ 237 Satz 1 Nr 2 , 229 SGB V (hierzu oben b) auszurichten. Diese rechtliche Bindung erfordert zugleich eine inhaltliche Überprüfbarkeit der Mitteilung durch die Krankenkassen und ggf Gerichte. Um diese Überprüfbarkeit zu gewährleisten, darf die Zahlstelle die Mitteilung nicht auf das bloße Ergebnis beschränken. Sie muss der Krankenkasse vielmehr in einer § 220 Abs 4 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (idF des Gesetzes vom 3.4.2009, BGBl I 700) entsprechenden Weise die benötigten Werte einschließlich einer übersichtlichen und nachvollziehbaren Berechnung sowie der für die Berechnung maßgeblichen Regelungen mitteilen und die Einzelheiten der Wertermittlung auf Nachfrage der Krankenkasse oder des Gerichts erläutern.
- 35** d)
- Darüber hinaus wird das LSG zu prüfen haben, ob die danach maßgeblichen Einnahmen den in § 237 Satz 2 SGB V i.V.m. § 226 Abs 2 SGB V , § 57 Abs 1 Satz 1 SGB XI geregelten Grenzbetrag übersteigen. Andernfalls wären aus der Kapitalzahlung keine Beiträge zu entrichten.

Das LSG hat auch über die Kosten des Rechtsstreits einschließlich derjenigen des Revisionsverfahrens zu entscheiden.

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist nicht gestattet.