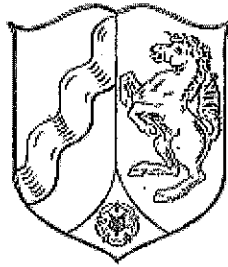


Liste Dokumente:

- 27.01.2015 Urteil SG Köln, S 34 KR 803/13 Seite 1 – 12
- 10.03.2016 Beschluss LSG Essen, L 11 KR 69/15 Seite 1 – 13



Sozialgericht Köln

Az.: S 34 KR 803/13

Verkündet am 27.01.2015

Ostermann
Regierungsbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Kläger

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Stamm, Bahnhofstraße 5, 59939 Olsberg

gegen

Deutsche BKK Zentrale, Abt. Recht, vertreten durch ihren Vorstand Achim Kolanoski und Gerhard Stein, Willy-Brandt-Platz 8, 38440 Wolfsburg, Gz.: V705515847/VBM

Beklagte

hat die 34. Kammer des Sozialgerichts Köln auf die mündliche Verhandlung vom 27.01.2015 durch den Vorsitzenden, den Richter am Sozialgericht Urmersbach, sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. Bröhl und den ehrenamtlichen Richter Duske für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Der am 13.05.1952 geborene Kläger war bis zum 31.12.2014 bei der Beklagten krankenversichert.

Zum 30.11.2012 zahlte die HDI-Gerling Lebensversicherung AG an den Kläger aus einer unter der Versicherungsnummer: geführten kapitalbildenden Lebensversicherung einen Betrag in Höhe aus. Zum 03.12.2012 zahlte die HDI-Gerling Lebensversicherung AG an den Kläger aus einer unter der Versicherungsnummer: geführten kapitalbildenden Lebensversicherung einen Betrag in Höhe Euro aus. Die HDI-Gerling Lebensversicherung AG meldete der Beklagten die Auszahlungen per DTA. Mit Bescheid vom 08.04.2013 setzte die Beklagte Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 01.01.2013 bis zum 31.12.2022 unter Zugrundelegung monatlicher Einnahmen in Höhe entsprechend 1/120 einer Kapitalzahlung in Höhe von insgesamt fest. Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 06.05.2013 Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.08.2013 0 als unbegründet zurückwies.

Der Kläger hat am 06.09.2013 Klage vor dem Sozialgericht Köln erhoben. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus: Zum 01.12.1986 und vom 01.12.1990 sei er bei seinem damaligen Arbeitgeber in einen Lebensversicherungs-Gruppenvertrag des Gerling Konzerns mit einer Kapitalzahlung bei Tod oder Erlebensfall am 01.12.2012 eingestiegen. Die Prämienzahlungen seien jährlich mit Zahlung des Weihnachtsgeldes erfolgt. Die Beiträge seien ausschließlich nur von dem Kläger gezahlt worden; der ehemalige Arbeitgeber habe lediglich die jährlichen Beiträge überwiesen. Der Gehaltsteil, der als Versicherungsbeitrag gezahlt worden sei, habe nicht der Sozialversicherungspflicht unterlegen, da der Verdienst des Klägers über der Beitragsbemessungsgrenze gelegen habe. Die aus diesen Lebensversicherungen resultierenden Kapitalzahlungen unterlägen nicht der Krankenversicherungsbeitragspflicht. Bei den Kapitalzahlungen aus den

Lebensversicherungen handele es sich nicht um Versorgungsbezüge. Soweit das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mit Beschluss vom 28.09.2010 (Az.: 1 BvR 1660/08) formuliert habe, Kapitalzahlungen aus betrieblichen Lebensversicherungen „können den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 SGB V gleichgestellt und damit der Beitragspflicht unterworfen werden“, sei die Beitragspflicht eingeschränkt und auf den Anwendungsfall begrenzt worden, dass eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles (nicht aber von vornherein) vereinbart oder zugesagt worden sei. Vorliegend handele es sich um bei Vertragsabschluss rechtsverbindlich vereinbarte Einmalzahlungen. Ergänzend führt der Kläger aus, dass den vorliegenden Einmalzahlungen der betriebliche Bezug fehle und sie nicht typischerweise als Versorgungsbezug zu qualifizieren seien. Die an die Vermittlungstätigkeit des Arbeitgebers gekoppelte Versicherungsnehmereigenschaft könne keinen betrieblichen Bezug begründen. Ein Versicherungsverhältnis sei substantiell nur durch den Prämien- / Beitragszahler und den Leistungsempfänger gekennzeichnet. Hinsichtlich der Typisierung sei festzustellen, dass die ausschließlich durch den Arbeitnehmer finanzierte, nur zu seinen Gunsten abgeschlossene und auszahlbare Lebensversicherung eindeutig dem Typ der privaten Kapitallebensversicherung entspreche. Es liege in der Gestaltung, in der der Arbeitnehmer der alleinige materielle Schuldner und Leistungsempfänger sei, auch keine betriebliche Altersversorgung im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) vor. Ergänzend führt der Kläger aus: Krankenkassen seien im Falle des Vorliegens betrieblicher Direktversicherungen nur dann berechtigt, Beiträge zu erheben, wenn der Direktversicherung eine Versorgungszusage des Arbeitgebers zu Grunde liege. Voraussetzung für die Qualifizierung einer ausschließlich arbeitnehmerfinanzierten Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung sei, dass die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst seien, und dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen worden sei und dieser - anders als ein privater Lebensversicherungsvertrag - auf ihn als Versicherungsnehmer ausgestellt sei. Das Betriebsrentengesetz unterscheide bei der betrieblichen Altersversorgung zwischen einer Zusage des Arbeitgebers auf betriebliche Altersversorgung (§ 1 Betriebsrentengesetz) und einem Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung (§ 1a Betriebsrentengesetz). Hier liege ein Fall des § 1a Betriebsrentengesetz vor. In diesen Fällen mit Abschluss vor dem 01.01.2004

vorzubereiten "die der Sache einen betrieblichen Hintergrund" gegeben habe, ohne dass der Betrieb in ein Obligo geraten sei, so dass der Inhaber sich dem mangels Eingriffs in seine Vermögensrechte nicht habe widersetzen können. Ein Arbeitgeber, der in diesem Verfahren gesetzlich genötigt worden sei, habe keine Veranlassung gehabt, eine förmliche Versorgungszusage zu erteilen. Eine förmliche Versorgungszusage des Arbeitgebers liege daher in diesen Fällen in aller Regel nicht vor, es handele sich um „normale Lebensversicherungen mit einem formaljuristischen Hintergrund“. Darüber hinaus habe es die Beklagte im Widerspruchsverfahren unterlassen aufzuklären, ob die Kapitaleistungen vorliegend auf einen Vertrag zur betrieblichen Altersversorgung beruhten. Schon aus diesem Grunde seien die Bescheide der Beklagten aufzuheben.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 08.04.2013 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 08.08.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bereits aufgrund des Bescheides vom 08.04.2013 bis zum 31.05.2014 erhobene Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung an den Kläger zurückzuzahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide. Ergänzend führt sie aus: Seitens der HDI Lebensversicherung AG sei vor der Auszahlung bzw. Mitteilung an die Beklagte bereits überprüft worden, inwieweit der Auszahlungsbetrag der Beitragspflicht unterliege und es sei lediglich der beitragspflichtige Anteil gemeldet worden.

Das Gericht hat eine Auskunft der HDI Lebensversicherung AG vom 13.01.2014 eingeholt. Nach den beigelegten Versicherungsunterlagen ist bei der unter der Versicherungsnummer geführten Versicherung während der gesamten Vertragsdauer Versicherte Person der Kläger und Versicherungsnehmer die Richard Buchen GmbH bzw. die Buchen Umweltservice GmbH gewesen. Bei der unter der Versicherungsnummer geführten Versicherung ist danach ebenfalls während der gesamten Vertragsdauer Versicherte Person der Kläger und Versicherungsnehmer die Richard Buchen GmbH bzw. die Buchen Umweltservice GmbH gewesen. Wegen des Inhaltes im

Einzelnen wird auf die zu der Gerichtsakte gereichten Mitteilungen der HDI Lebensversicherung AG einschließlich der ebenfalls zur Gerichtsakte gereichten Anlagen Bezug genommen.

Das Gericht hat mit Beschluss vom 21.01.2015 den Rechtsstreit getrennt, soweit Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung im Streit stehen.

Die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten haben der Kammer vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen. Darauf sowie auf die Gerichtsakten wird wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage (§§ 87, 90 Sozialgerichtsgesetz - SGG) ist **zulässig**. Sie ist jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 08.04.2013 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 08.08.2013 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 17.07.2013 hält einer gerichtlichen Überprüfung stand; der Kläger wird hierdurch nicht beschwert (§ 54 SGG). Die Kammer folgt der Begründung des angefochtenen Bescheides und sieht gemäß § 136 Abs. 3 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Ergänzend ist folgendes auszuführen:

Gemäß § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wird bei versicherungspflichtigen Beschäftigten der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zugrunde gelegt. Gemäß § 232a Abs. 3 SGB V gilt § 226 SGB V für Bezieher von Arbeitslosengeld entsprechend. Ob die vorliegende Kapitaleistung eine der Rente vergleichbare Einnahme darstellt, richtet sich nach § 229 SGB V. Gemäß § 229 Satz 1 Nr. 5 SGB V gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der betrieblichen Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung.

Entgegen der Auffassung des Klägers handelt es sich bei den von der HDI Lebensversicherung AG an ihn gezahlten Kapitaleistungen in dem der Beitragserhebung zu Grunde gelegten Umfang um Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V. Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V gehören auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung gezahlt werden. 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. Sie ist dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll (vgl. BSG 25.04.2007 -

B 12 KR 25/05 R - SozR 4-2500 § 229 Nr. 4 mwN). Die Kapitaleistungen, die der Kläger aus den streitgegenständlichen Versicherungen bezogen hat, gehören zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V. Es handelte sich insoweit zunächst um klassische Direktversicherungen. Diese Versicherungen dienten auch der betrieblichen Altersversorgung. Sie waren der Sicherung des Lebensstandards des Klägers nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu dienen bestimmt. Durch diese Zwecksetzung unterscheidet sich die betriebliche Altersversorgung von sonstigen Zuwendungen des Arbeitgebers, etwa Leistungen zur Vermögensbildung, zur Überbrückung von Arbeitslosigkeit oder Abfindungen für den Verlust des Arbeitsplatzes. Die streitgegenständlichen Versicherungen dienten im Hinblick auf den Zeitpunkt der Auszahlung in dem Jahr, in dem der Kläger das 60. Lebensjahr erreicht hat, primär seiner Altersversorgung. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus den Lebensversicherungen und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung ist - wie hier - bei einer für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart wie der Direktversicherung gegeben (vgl. BSG 30.03.2011 – B 12 KR 16/10 R mwN).

Der Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung steht auch nicht der Beschluss des BVerfG vom 28.09.2010 (Az.: 1 BvR 1660/08) entgegen. Danach ist mit dem Bundessozialgericht (BSG 12.11.2008 – B 12 KR 6/08 R) davon auszugehen, dass die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp (Direktversicherung) grundsätzlich ein geeignetes Kriterium darstellt, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherung voneinander abzugrenzen. Das BVerfG führt insoweit aus:

„Die institutionelle Unterscheidung des Bundessozialgerichts, ob eine Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung die Leistungen auszahlt, versagt beim Durchführungsweg der Direktversicherung stets, weil hier Lebensversicherungsunternehmen, die sowohl das private Lebensversicherungsgeschäft wie auch betriebliche Altersversorgung betreiben, als Träger auftreten. Die institutionelle Unterscheidung kann sich daher nur daran orientieren, ob die rechtlichen Vorgaben betrieblicher Altersversorgung erfüllt sind.

beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp (Direktversicherung im Sinne von § 1 Abs. 2 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung - BetrAVG) grundsätzlich ein geeignetes Kriterium darstellt, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen. Auch bei Beiträgen, die ein Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis auf die Direktversicherung einzahlt, ist der Berufsbezug noch gewahrt, solange der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer und damit innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentengesetzes fortführt. Solche Beiträge auf einen vom Arbeitgeber abgeschlossenen und auf diesen als Versicherungsnehmer laufenden Versicherungsvertrag lassen sich trotz des Ausscheidens des Versicherten aus dem Arbeitsverhältnis bei typisierender Betrachtungsweise noch als mit diesem in Verbindung stehend betrachten (vgl. die Parallelentscheidung vom heutigen Tag - 1 BvR 739/08 -). Soweit das Bundessozialgericht jedoch auch Kapitalleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat, der Beitragspflicht nach § 229 SGB V unterwirft, überschreitet es die Grenzen zulässiger Typisierung, weil sie sich dann nicht mehr von Leistungen aus privaten Lebensversicherungen von Arbeitnehmern unterscheiden, welche nicht der Beitragspflicht unterliegen.“

Diesen Ausführungen schließt sich die Kammer nach eigener Prüfung an und macht sie sich zu Eigen. In der Zeit vom Versicherungsbeginn am 01.12.1986 bzw. am 01.12.1996 bis zum jeweiligen Ablauf der Versicherungen war nach den unwidersprochenen Auskünften der HDI Lebensversicherung AG die ehemalige Arbeitgeberin des Klägers Versicherungsnehmer der als Direktversicherungen abgeschlossenen Versicherungen, weshalb nach dem oben Ausgeführten die gesamten Kapitalleistungen auf Beiträgen beruhen, bei denen der Berufsbezug noch gewahrt war und mithin die gesamten Kapitalleistungen Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V darstellen. 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 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Auch insoweit ist die durch die Beklagte vorgenommene Beitragserhebung nicht zu beanstanden.

Die Erhebung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen ist auch im Übrigen verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. BVerfG 07.04.2008 - 1 BvR 1924/07; BSG 13.09.2006 - B 12 KR 5/06 R). Bereits mit Beschluss vom 28.02.2008 (1 BvR 2137/06) hatte das BVerfG entschieden, dass es von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden ist, Versorgungsbezüge im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner zur Beitragsbemessung heranzuziehen. Auch unterliegt es keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V gleichzustellen und damit der Beitragspflicht zu unterwerfen. Denn es kann kein wesentlicher materieller Unterschied bezüglich der beschäftigungsbezogenen Einnahmen zwischen laufend gezahlten Versorgungsbezügen und nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen identischen Ursprungs und gleicher Zwecksetzung gesehen werden. Beide Leistungen knüpfen an ein Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis an und sind Teil einer versicherungsrechtlich organisierten, durch Beiträge gespeisten zusätzlichen Altersversorgung, welche dem Versicherten mit dem Eintritt des Versicherungsfalls einen unmittelbaren Versicherungsanspruch vermittelt. Damit ist die im Beschäftigungsverhältnis wurzelnde, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalabfindung nicht grundsätzlich anders zu bewerten als eine auf gleicher Ansparleistung beruhende laufende Rentenleistung; sie unterscheiden sich allein durch die Art der Auszahlung (vgl. BVerfG 07.04.2008 aaO). Wenn also der Gesetzgeber die Beitragspflicht für Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V auf einmalige Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung ausgedehnt hat, so erfolgt hiermit lediglich eine Gleichstellung der Rentner, die ihre Versorgungsbezüge in einem Betrag erhalten mit denen, denen monatliche Betriebsrenten oder monatliche Leistungen aus einer Direktversicherung auf Rentenbasis ausgezahlt werden.

Soweit der Kläger ausführt, die streitgegenständlichen Bescheide seien schon deshalb aufzuheben, weil die Beklagte es unterlassen habe zu ermitteln, ob die Kapitalleistungen vorliegend auf Verträgen zur betrieblichen Altersversorgung beruhten, vermag die Kammer dem nicht zu folgen. Die Meldungen der HDI Lebensversicherung AG sind insoweit unzweideutig gewesen. Auch die Ausführungen des Klägers im Rahmen des Widerspruchsverfahrens gaben keinen Anhalt, weitere Ermittlungen für erforderlich zu erachten. Der Kläger hat im Rahmen seines Widerspruchs bestätigt, dass es sich um Direktversicherungen gehandelt hat. Er hat keinen Zweifel daran aufkommen lassen, dass

es sich um Verträge zur betrieblichen Altersversorgung gehandelt hat, sondern vielmehr auf die Vorteile verwiesen, die seine ehemalige Arbeitgeberin hierdurch genossen habe. Zu Ermittlungen ins Blaue hinein war die Beklagte nach der Auffassung der Kammer nicht aufgefordert.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht
Nordrhein-Westfalen,
Zweigertstraße 54,
45130 Essen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

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

Sozialgericht Köln,
An den Dominikanern 2,
50668 Köln,

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

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

Die Einreichung in elektronischer Form erfolgt durch die Übertragung des elektronischen Dokuments in die elektronische Poststelle. Diese ist über die Internetseite www.sg-koeln.nrw.de erreichbar. Die elektronische Form wird nur gewahrt durch eine qualifiziert signierte Datei, die den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei den Sozialgerichten im Lande Nordrhein-Westfalen (ERVVO SG) vom 07.11.2012 (GV.NRW, 551) entspricht. Hierzu sind die elektronischen Dokumente mit einer qualifizierten Signatur nach § 2 Nummer 3 des Signaturgesetzes vom 16.05.2001 (BGBl. I, 376) in der jeweils geltenden Fassung zu versehen. Die qualifizierte elektronische Signatur und das ihr zugrunde liegende Zertifikat müssen durch das Gericht überprüfbar sein. Auf der Internetseite www.justiz.nrw.de sind die Bearbeitungsvoraussetzungen bekanntgegeben.

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

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

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

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

Urmersbach
Richter am Sozialgericht

Ausgefertigt
Köln, 30. Jan. 2014

Ostermann
Regierungsbeschäftigte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Beglaubigte Abschrift



Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

Az.: L 11 KR 69/15

Az.: S 34 KR 803/13 SG Köln

Im Namen des Volkes

Beschluss

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Kläger und Berufungskläger

Prozessbevollmächtigter: [REDACTED]

gegen

Deutsche BKK, Willy-Brandt-Platz 8, 38440 Wolfsburg

Beklagte und Berufungsbeklagte

hat der 11. Senat des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen in Essen am 02.03.2016 durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Frehse, den Richter am Landessozialgericht Wendler und die Richterin am Landessozialgericht Siepmann ohne mündliche Verhandlung für Recht erkannt:

Der Kläger hat am 06.09.2013 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Köln erhoben. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus: Zum 01.12.1986 und 01.12.1990 sei er bei seinem damaligen Arbeitgeber in einen Lebensversicherungs-Gruppenvertrag des Gerling Konzerns mit einer Kapitalzahlung bei Tod oder Erlebensfall am 01.12.2012 eingestiegen. Die Prämienzahlungen seien jährlich mit Zahlung des Weihnachtsgeldes erfolgt. Die Beiträge seien ausschließlich nur von ihm selbst gezahlt worden; der ehemalige Arbeitgeber habe lediglich die jährlichen Beiträge überwiesen. Der Gehaltsteil, der als Versicherungsbeitrag gezahlt worden sei, habe nicht der Sozialversicherungspflicht unterlegen, da sein Verdienst über der Beitragsbemessungsgrenze gelegen habe. Die aus diesen Lebensversicherungen resultierenden Kapitalzahlungen unterlägen nicht der Beitragspflicht, denn es handele sich nicht um Versorgungsbezüge. Soweit das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mit Beschluss vom 28.09.2010 - 1 BvR 1660/08 - formuliert habe, Kapitalzahlungen aus betrieblichen Lebensversicherungen „können den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) gleichgestellt und damit der Beitragspflicht unterworfen werden“, sei die Beitragspflicht eingeschränkt und auf den Anwendungsfall begrenzt worden, dass eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden sei. Vorliegend handele es sich um bei Vertragsabschluss rechtsverbindlich vereinbarte Einmalzahlungen. Außerdem fehle den vorliegenden Einmalzahlungen der betriebliche Bezug. Die an die Vermittlungstätigkeit des Arbeitgebers gekoppelte Versicherungsnehmereigenschaft könne keinen betrieblichen Bezug begründen. Ein Versicherungsverhältnis sei substantiell nur durch den Prämien- / Beitragszahler und den Leistungsempfänger gekennzeichnet. Hinsichtlich der Typisierung sei festzustellen, dass die ausschließlich durch den Arbeitnehmer finanzierte, nur zu seinen Gunsten abgeschlossene und auszahlbare Lebensversicherung eindeutig dem Typ der privaten Kapitallebensversicherung entspreche. Es liege in der Gestaltung, in der der Arbeitnehmer der alleinige materielle Schuldner und Leistungsempfänger sei, auch keine betriebliche Altersversorgung im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) vor. Krankenkassen seien im Falle des Vorliegens betrieblicher Direktversicherungen nur dann berechtigt, Beiträge zu erheben, wenn der Direktversicherung eine Versorgungszusage des Arbeitgebers zu Grunde liege. Voraussetzung für die Qualifizierung einer ausschließlich arbeitnehmerfinanzierten Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung sei, dass die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst seien, dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen worden sei und dieser -

anders als im Fall eines privaten Lebensversicherungsvertrags - auf ihn als Versicherungsnehmer ausgestellt sei. Das Betriebsrentengesetz unterscheide bei der betrieblichen Altersversorgung zwischen einer Zusage des Arbeitgebers auf betriebliche Altersversorgung (§ 1 Betriebsrentengesetz) und einem Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung (§ 1a Betriebsrentengesetz). Hier liege ein Fall des § 1a Betriebsrentengesetz vor. Vor dem 01.01.2004 hätten sich Arbeitnehmer, die mangels Versorgungszusage keinen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung gehabt hätten, von einem Lebensversicherer ein Angebot eingeholt und diesen beauftragt, die Formalitäten vorzubereiten, "die der Sache einen betrieblichen Hintergrund" gegeben hätten, ohne dass der Betrieb in ein Obligo geraten sei, so dass der Inhaber sich mangels Eingriffs in seine Vermögensrechte nicht habe widersetzen können. In solchen Fällen habe der Arbeitgeber keine Veranlassung gehabt, eine förmliche Versorgungszusage zu erteilen. Eine solche liege daher in diesen Fällen in aller Regel nicht vor, es handele sich um „normale Lebensversicherungen mit einem formaljuristischen Hintergrund“.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 08.04.2013 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 08.08.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bereits aufgrund des Bescheides vom 08.04.2013 bis zum 31.05.2014 erhobene Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung an den Kläger zurückzuzahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide.

Das SG hat eine Auskunft der HDI Lebensversicherung AG vom 13.01.2014 eingeholt. Nach den beigelegten Versicherungsunterlagen ist bei den unter den Versicherungsnummern und geführten Versicherungen während der gesamten Vertragsdauer versicherte Person der Kläger und Versicherungsnehmer die Richard Buchen GmbH bzw. die Buchen Umweltservice GmbH gewesen.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 27.01.2015 abgewiesen. Die Kapitalleistungen, die der Kläger aus den streitgegenständlichen Versicherungen bezogen habe, gehörten zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V. Es habe sich insoweit zunächst um klassische Direktversicherungen gehandelt, die auch der betrieblichen Altersversorgung gedient hätten. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus den Lebensversicherungen und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung sei - wie hier - bei einer für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart wie der Direktversicherung gegeben (Bundessozialgericht <BSG>, Urteil vom 30.03.2011 - B 12 KR 16/10 R - m.w.N.). Der Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung stehe auch nicht der Beschluss des BVerfG vom 28.09.2010 - 1 BvR 1660/08 - entgegen. Danach sei davon auszugehen, dass die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp (Direktversicherung) grundsätzlich ein geeignetes Kriterium darstelle, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherung voneinander abzugrenzen. Selbst vom Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis gezahlte Beiträge auf einen vom Arbeitgeber abgeschlossenen und auf diesen als Versicherungsnehmer laufenden Versicherungsvertrag ließen sich trotz des Ausscheidens des Versicherten aus dem Arbeitsverhältnis bei typisierender Betrachtungsweise noch als mit diesem in Verbindung stehend betrachten (BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010 - 1 BvR 739/08 -). In der Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum jeweiligen Ablauf der Versicherungen sei die ehemalige Arbeitgeberin des Klägers Versicherungsnehmerin der als Direktversicherungen abgeschlossenen Versicherungen gewesen, so dass die gesamten Kapitalleistungen auf Beiträgen beruhten, bei denen der Berufsbezug gewahrt gewesen sei. Die gesamten Kapitalleistungen stellten mithin Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V dar. Trete an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder sei eine solche Leistung - wie hier - vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gelte nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Auch insoweit sei die durch die Beklagte vorgenommene Beitragserhebung nicht zu beanstanden. Auch unterliege es keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V gleichzustellen und damit der Beitragspflicht zu unterwerfen.

Denn es könne kein wesentlicher materieller Unterschied bezüglich der beschäftigungsbezogenen Einnahmen zwischen laufend gezahlten Versorgungsbezügen und nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen identischen Ursprungs und gleicher Zwecksetzung gesehen werden (vgl. BVerfG, Beschluss vom 07.04.2008 - 1 BvR 1924/07 -).

Gegen das ihm am 02.02.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 05.02.2015 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung wiederholt er sein erstinstanzliches Vorbringen und trägt im Wesentlichen vor, er habe die Beiträge zu den vom Arbeitgeber als Gruppenvertrag abgeschlossenen Lebensversicherungen selbst gezahlt. Der Arbeitgeber habe die Beiträge lediglich weitergeleitet ohne eine Versorgungszusage abgegeben zu haben. Es habe sich um eine „normale Lebensversicherung mit formaljuristischem Hintergrund“ gehandelt. Der Arbeitgeber sei in diesen Fällen nur Treuhänder und zur Herausgabe der erworbenen Ansprüche an den Treugeber, also den Arbeitnehmer als versicherte Person, verpflichtet. Der Herausgabeanspruch sei keine Versorgungszusage. Daher sei die Erhebung von Krankenkassenbeiträgen unzulässig. Zudem sei von Anfang an eine Kapitalzahlung vereinbart worden.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 27.01.2015 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 08.04.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.08.2013 zu verurteilen, aufgrund des angefochtenen Bescheids bis zum 31.05.2014 erhobene Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung an den Kläger zurückzuzahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Leistungen einer - wie hier - stets vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer geführten Direktversicherung unterlägen der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Dies gelte auch, wenn sie nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Eigenleistung des versicherten Arbeitnehmers finanziert worden sei.

Die Beteiligten sind mit Schreiben vom 16.11.2015 und 16.12.2015 dazu angehört worden, dass der Senat beabsichtigt, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen (§ 153 Abs. 4 SGG), die weitere Rechtsverfolgung missbräuchlich erscheint und der Senat beabsichtigt, dem Kläger Kosten nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG aufzuerlegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Der Senat kann die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da die Berufsrichter sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halten. Die Beteiligten sind hierzu gehört worden (§ 153 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGG).

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 08.04.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.08.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG).

Zur Begründung verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil des SG Köln, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu Eigen macht (§ 153 Abs. 2 SGG). In seiner Entscheidung hat das SG nicht nur die maßgeblichen Rechtsgrundlagen genannt, sondern auch ausführlich zu den vom Kläger vorgebrachten Einwänden Stellung genommen.

Der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren führt zu keinem anderen Ergebnis. Auf die Frage, aus welchen Gründen der Vertrag vom Arbeitgeber für den Kläger abgeschlossen wurde, kommt es nicht an. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist die gesetzliche Regelung der krankensicherungsrechtlichen Beitragspflicht von Renten und den Renten vergleichbaren Bezügen dahingehend zu verstehen, dass nicht auf den im Einzelfall jeweils nachweisbaren Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen, sondern typisierend von einem solchen allgemeinen Zusammenhang auszugehen ist. Die gesetzliche Regelung unterwirft mit den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen i.S.v. § 229

Abs. 1 S. 1 SGB V grundsätzlich Bezüge bestimmter Institutionen und aus vergleichbaren Sicherungssystemen der Beitragspflicht, bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem System und einer Erwerbstätigkeit besteht. Diese sog. institutionelle Abgrenzung orientiert sich allein daran, ob die Rente bzw. die einmalige Kapitaleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung bezahlt wird, und lässt Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt (BSG, Urteil vom 30.03.2011 - B 12 KR 16/10 R -; Urteil vom 12.11.2008 - B 12 KR 6/08 R -). In diesem Sinne bedienten sich vorliegend auch der Kläger und sein Arbeitgeber nicht irgendeiner Form der privaten Kapitalanlage sondern der nach § 1 i.V.m. § 1b Abs. 2 BetrAVG ausschließlich als Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung definierten Direktversicherung. Wer sich zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Institutionen der betrieblichen Altersversorgung und der hiermit verbundenen Vorteile bedient, muss sich dann aber in der Konsequenz auch bezüglich der an diesen institutionellen Rahmen geknüpften beitragsrechtlichen Folgen hieran festhalten lassen, ohne dass es dem Krankenversicherungsträger zugemutet werden könnte, noch nach Jahren das Vorliegen der für diese Versicherungsform im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen in jedem Einzelfall rückwirkend vollständig zu prüfen (BSG, Urteil vom 30.03.2011 a.a.O.).

Soweit der Kläger meint, aus dem Urteil des BVerfG vom 28.09.2010 - 1 BvR 1660/08 - ergebe sich, dass eine Beitragserhebung nur unter der Voraussetzung zulässig sei, dass eine - hier nicht vorliegende - Versorgungszusage des Arbeitgebers vorliege, verkennt er, dass sich die Versorgungszusage aus der Urkunde über die Direktversicherung ergibt. Auch wenn es sich bei dieser Urkunde um ein von dem Versicherer vorgefertigtes Formular handelt, ändert dies nichts daran, dass es sich bei dieser sowohl nach ihrem Wortlaut als auch nach ihrem Inhalt um die vom Arbeitgeber dem Arbeitnehmer gegenüber erteilte und in Übereinstimmung mit den Abreden im Versicherungsvertrag näher konkretisierte Versorgungszusage handelt. Denn es entspricht dem Interesse des Arbeitgebers als Vertragspartner im Vertragsverhältnis zum Versicherer wie zum Arbeitnehmer an inhaltlich übereinstimmende Vereinbarungen sowohl im Deckungs- als auch im Valutaverhältnis (Versorgungsverhältnis) gebunden zu sein (Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 24.10.2003 - 5 Sa 87/02 -).

Leistungen aus einer Direktversicherung i.S.v. § 1 Abs. 2 BetrAVG verlieren ihren Charakter als Versorgungsbezug auch nicht deshalb, weil sie zum Teil oder ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Bezugsberechtigten beruhen. Sie bleiben auch

dann im vollen Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn die Beiträge allein vom Arbeitnehmer gezahlt werden (BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010 - 1 BvR 1660/08 -; BSG, Urteil vom 13.09.2006 - B 12 KR 17/06 R -, Urteil vom 25.04.2007 - B 12 KR 25/05 R -). Selbst bei Beiträgen, die ein Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis auf die Direktversicherung einzahlt, ist der Berufsbezug noch gewahrt, solange der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer und damit innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentengesetzes fortführt (BVerfG, Beschluss vom 06.09.2010 - 1 BvR 739/08 -). Lediglich Kapitaleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat, dürfen nicht der Beitragspflicht nach § 229 SGB V unterworfen werden (BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010, a.a.O.). Der Kläger ist aber zu keinem Zeitpunkt in die Position des Versicherungsnehmers eingerückt.

Im Übrigen ist auch eine von Anfang an vereinbarte Kapitalzahlung (denklogisch) eine vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte oder zugesagte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung i.S.v. § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V.

Die Entscheidung, dem Kläger Verschuldungskosten aufzuerlegen, beruht auf § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht im Urteil einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Ein Missbrauch liegt vor, wenn die Rechtsverfolgung von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss. Diese Auslegung entspricht der ständigen Rechtsprechung des BVerfG zur in § 34 Abs. 2 Bundesverfassungsgerichtsgesetz geregelten Missbrauchsgebühr (BVerfG, Beschluss vom 06.11.1995 - 2 BvR 1806/95 -). Die Rechtsprechung des BVerfG ist auch zur Auslegung des § 192 SGG heranzuziehen, denn der Gesetzgeber hat die Konzeption des § 34 Abs. 2 BVerfGG auf § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG übertragen (Senat, Urteil vom 20.01.2010 - L 11 KR 80/07 -).

Die Voraussetzungen des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG liegen vor. Der Kläger ist mit Verfügung vom 16.11.2015 unter Erläuterung der Rechtsprechung des BSG und des BVerfG darauf hingewiesen worden, dass die Berufung nach vorläufiger Prüfung unbegründet erscheint

und beabsichtigt ist, nach § 153 Abs. 4 SGG zu verfahren.

Hierauf hat der Kläger lediglich mitgeteilt, die Berufung werde nicht zurückgenommen. Nachfolgend hat die Berichterstatterin ihn darauf hingewiesen, dass angesichts der eindeutigen Entscheidungen des BVerfG zur Verfassungsmäßigkeit der entscheidungserheblichen Normen die weitere Rechtsverfolgung missbräuchlich erscheint und bei Fortführung des Rechtsstreits Kosten nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG auferlegt werden. Der Kläger hat nicht reagiert. Dieses Bestehen auf einer Entscheidung stellt eine missbräuchliche Rechtsverfolgung dar. Darauf und auf die Auferlegung von Verschuldungskosten bei Fortführen des Verfahrens ist der Kläger hingewiesen worden. Die Verhängung von Verschuldungskosten war geboten, um die Gemeinschaft der Steuerzahler vor einer missbräuchlichen Ausnutzung der grundsätzlichen Kostenfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens zu schützen.

Der Höhe nach hat der Senat einen Betrag von 700,00 € für angemessen gehalten (§ 202 SGG i.V.m. § 287 Zivilprozessordnung). Dieser Betrag liegt zwar über dem festzusetzenden Mindestbetrag von 225,00 € (§ 192 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 184 Abs. 2 SGG), aber noch unter den Kosten, die der Landeskasse durch das Verhalten des Klägers tatsächlich entstanden sind (vgl. u.v.a. Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.01.2010 - L 5 KR 144/09 -).

Die weitere Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).

Rechtsmittelbelehrung:

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

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

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

einzulegen.

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

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

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

- jeder Rechtsanwalt,

- Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,

- selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,

- berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,

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

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

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

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

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

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

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

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch die oben genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

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

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

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

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

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

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

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Frehse

Wendler

Siepmann

Beglaubigt

Erdogdu
Regierungssekretärin

