

Bundessozialgericht

Urteil

Sozialgericht Speyer S 13 KR 258/08  
Landessozialgericht Rheinland-Pfalz L 5 KR 28/10lz)  
Bundessozialgericht B 12 KR 16/10 R

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 17. Juni 2010 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob und ggf in welchem Umfang der Kläger auf Leistungen aus zwei Kapitallebensversicherungen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu zahlen hat.

2

Der bei der beklagten Krankenkasse pflichtversicherte Kläger schloss am 6.11.1975 als selbstständiger Betreiber einer Gastwirtschaft zugunsten seiner im Antrag als "Angestellte im Gaststättengewerbe" bezeichneten, 1953 geborenen Ehefrau (Versicherte und Bezugsberechtigte im Erlebensfall) zwei Lebensversicherungsverträge ab. In den Versicherungsurkunden wurden diese als "Direktversicherung" im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung bezeichnet und unterlagen danach den Bestimmungen des "Betriebsrentengesetzes". Versicherungsbeginn war jeweils der 1.12.1975, das Ablaufdatum der 1.12.2013. Gleichzeitig wurde eine jährliche Erhöhung der Versicherungssumme und der Prämien vereinbart. Mit Betriebsaufgabe zum 31.3.1986 wurde die Ehefrau des Klägers selbst Versicherungsnehmerin; jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt wurden die Prämien durch den Kläger getragen. Nach dem Tod seiner Ehefrau erhielt der Kläger am 17.12.2007 aus diesen Lebensversicherungen einmalige Kapitalleistungen in Höhe von 111 860,58 Euro bzw 43 081,41 Euro. Diese Beträge meldete das Versicherungsunternehmen der Beklagten als Leistungen aus betrieblicher Altersversorgung.

3

Mit Bescheid vom 11.2.2008, geändert durch Bescheid vom 20.2.2008, teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass der Betrag, der sich bei Verteilung der gesamten ausgezahlten Kapitalleistung auf 120 Monate ergebe, der Beitragspflicht ua in der GKV unterliege und setzte den vom Kläger ab 1.1.2008 hieraus zu zahlenden monatlichen Krankenversicherungsbeitrag unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 17,95 Euro fest.

4

Die nach erfolglosem Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 20.5.2008) erhobene Klage hat das SG mit Urteil vom 2.12.2009 abgewiesen, da beitragspflichtige Kapitalzahlungen betroffen seien, die aus einer betrieblichen Altersversorgung iS des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V stammten. Die Direktlebensversicherung sei eine für die betriebliche Altersversorgung typische Versicherungsart. Der Kläger habe die Versicherung als Arbeitgeber abgeschlossen und zumindest bis zum Eintritt seiner Ehefrau in die Stellung der Versicherungsnehmerin mit Betriebsaufgabe auch die Prämien getragen. Es sei nicht nach den Zeiträumen der Versicherungsnehmereigenschaft zu unterscheiden, sondern eine institutionelle Abgrenzung vorzunehmen. Auf die Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs komme es dabei nicht an.

5

Die Berufung hat das LSG unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe des SG mit Urteil vom 17.6.2010 zurückgewiesen. Ergänzend hat es ausgeführt, die vollständige Einbeziehung von ursprünglich als Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherungen bei der Beitragsbemessung sei rechtlich nicht zu beanstanden. Die streitigen einmaligen Kapitalleistungen seien aus einer solchen Direktversicherung erbracht worden und hätten nach dem vereinbarten Auszahlungszeitpunkt, dem 60. Lebensjahr der Ehefrau, Altersversorgungszwecken gedient, die auch die Hinterbliebenenversorgung umfassen. Es komme nicht darauf an, ob die Ehefrau tatsächlich in der Gaststätte mitgearbeitet habe, denn aufgrund der bei Abschluss des Versicherungsvertrags abgegebenen Erklärungen liege nach dem Versicherungstyp eine Form der beitragspflichtigen betrieblichen Altersversorgung vor.

6

Mit der Revision rügt der Kläger eine mangelnde Sachverhaltsaufklärung des LSG sowie eine Verletzung des § 226 SGB V. Das LSG habe den Einwand, seine Ehefrau habe nie bei ihm gearbeitet, nicht aufgrund rechtlicher Erwägungen zurückweisen dürfen, sondern der Frage nachgehen müssen, ob tatsächlich ein

Beschäftigungsverhältnis vorgelegen habe, auf dessen Grundlage eine betriebliche Altersvorsorge begründet worden sei. Insbesondere habe das LSG prüfen müssen, ob eine Versorgungszusage iS von § 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) erteilt worden sei. Aber selbst bei Zugrundelegen einer betrieblichen Altersversorgung wäre die Kapitalleistung als Todesfallleistung aus der Versicherung eines verstorbenen Ehegatten wie eine Leistung aus einer eigenen befreienden Lebensversicherung und im Unterschied zu Leistungen aus eigener Versorgung nicht beitragspflichtig. Nach der Regelungsgeschichte des § 229 SGB V und des § 180 Abs 8 RVO sowie den Materialien hierzu sollten Einnahmen, die nicht unmittelbar auf ein früheres eigenes Beschäftigungsverhältnis oder eine frühere eigene Erwerbstätigkeit zurückzuführen seien, von der Beitragspflicht ausgenommen bleiben.

7

Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 17. Juni 2010, das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 2. Dezember 2009 sowie die Bescheide der Beklagten vom 11. Februar 2008 in der Gestalt des Bescheides vom 20. Februar 2008 und des Widerspruchsbescheides vom 20. Mai 2008 aufzuheben.

8

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Sie verweist darauf, dass die grundsätzliche Beitragspflicht von Kapitalleistungen aus Direktversicherungen durch das BVerfG in jüngster Zeit bestätigt worden sei. Allerdings müsse das Lebensversicherungsunternehmen möglicherweise seine Beitragsmeldung korrigieren.

II

10

Die zulässige Revision des Klägers ist im Sinne einer Aufhebung der Entscheidung und Zurückverweisung des Rechtsstreits 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 Kapitalleistungen aus den Lebensversicherungen der verstorbenen Ehefrau des Klägers beitragspflichtige Einnahmen sind und welche Beitragshöhe sich zu Lasten des Klägers daraus ergibt. Allerdings haben SG und LSG zu Unrecht entschieden, dass die beklagte Krankenkasse vom Kläger Beiträge auch aus Kapitalleistungen der Lebensversicherungen verlangen darf, die auf nach dem 31.3.1986 gezahlten Prämien beruhen. Die Beklagte ist (nur) berechtigt, von dem bei ihr als Beschäftigtem pflichtversicherten Kläger Beiträge aus einmaligen Leistungen zu verlangen, die an ihn als Hinterbliebenen wegen des Todes der Versicherten aus Direktversicherungen erbracht wurden, soweit diese Leistungen nicht auf Prämien beruhen, die auf die Versicherungsverträge für Zeiträume eingezahlt worden sind, in denen die Versicherte auch gleichzeitig Versicherungsnehmerin war.

12

Nach § 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V, der seit Inkrafttreten des SGB V am 1.1.1989 unverändert geblieben ist, wird bei versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) zugrunde gelegt. Nach § 226 Abs 2 SGB V sind die nach Absatz 1 Satz 1 Nr 3 und 4 zu bemessenden Beiträge nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nr 3 und 4 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV übersteigen. Als der Rente vergleichbare Einnahmen iS von § 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 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.

13

1. Entgegen der Ansicht des Klägers unterliegen auch Leistungen an Hinterbliebene der Beitragspflicht in der GKV.

14

§ 229 Abs 1 Satz 1 SGB V knüpft bereits seinem Wortlaut nach die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen

gerade an die Bedingung, dass diese ua zur Hinterbliebenenversorgung erzielt werden. Darüber hinaus umfassen die Renten der betrieblichen Altersversorgung (§ 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V) selbst im engen Sinne des § 1 Abs 1 Satz 1 BetrAVG (vom 19.12.1974, BGBl I 3610, zuletzt geändert durch Gesetz vom 21.12.2008, BGBl I 2940) auch die Zusage von Leistungen der Hinterbliebenenversorgung. Hinweise auf einen Ausschluss der Hinterbliebenenleistungen von der Beitragspflicht sind - entgegen der Revisionsbegründung - weder der Regelungsgeschichte des § 229 SGB V und des § 180 Abs 8 RVO noch den diesbezüglichen Gesetzesmaterialien zu entnehmen. So geht die Anknüpfung der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen ua an deren Erzielung als Hinterbliebenenversorgung im insoweit unveränderten Wortlaut beider Normen zurück auf Art 2 Nr 2 des Entwurfs eines Gesetzes über die Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 1982 (BT-Drucks 9/458 S 7), zu dem die Begründung ausführt, dass als beitragspflichtig auch "solche Einnahmen berücksichtigt werden, die wie die Rente bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder als Alters- bzw. Hinterbliebenenversorgung Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ersetzen" (BT-Drucks 9/458 S 34).

15

Ein anderes Ergebnis folgt auch nicht aus der Entscheidung des Senats vom 5.5.2010 (B 12 KR 15/09 R - USK 2010-54) zu der Frage, ob die streitige Kapitalzahlung aus einer befreienden Lebensversicherung in entsprechender Anwendung des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V als Leistung der betrieblichen Altersversorgung zu qualifizieren ist, was der Senat verneint hat. Gründe, auch bei einer nicht der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnenden Versicherungsleistung nur deshalb auf eine - zumindest teilweise, dazu unter 3. - der betrieblichen Altersversorgung unterfallende Leistung von einer Beitragsfreiheit auszugehen, weil diese an den Hinterbliebenen des Versicherten erbracht wird, werden weder in der Revisionsbegründung benannt noch sind sie anderweitig erkennbar. Ebenso ist es unerheblich, ob der Versicherte während des Anspruchserwerbs in der GKV versichert war oder nicht. Maßgeblich ist allein seine oder seines Hinterbliebenen Versicherung in der GKV im vereinbarten Auszahlungszeitpunkt (zu diesem maßgeblichen Zeitpunkt vgl BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 4 RdNr 17 ff) bzw im Versorgungsfall, mit dem auch der Beitragsanspruch entsteht (§ 22 Abs 1 Satz 1 SGB IV). Solange der Versorgungszweck gewahrt bleibt, ist auch unerheblich, ob die Auszahlung an den Hinterbliebenen aufgrund eines eigenen Bezugsrechts oder aufgrund einer anderen vertraglichen Gestaltung erfolgt. Denn § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V knüpft entscheidend an den Versorgungszweck einer Leistung an, ohne dass es im Einzelnen darauf ankommt, wie dieser Zweck erreicht wird (vgl BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 6 RdNr 13, 15). Soweit die gewählte vertragliche Gestaltung gegenüber einem eigenen Bezugsrecht des Hinterbliebenen steuerliche oder erbrechtliche Nachteile aufweist, schließt dies die Beitragspflicht in der GKV nicht aus, denn - wie der Senat bereits entschieden hat - ist Bemessungsgrundlage für die Beiträge aus Versorgungsbezügen auch dann der Zahlbetrag der Bezüge, wenn dieser dem Versorgungsempfänger aufgrund anderweitiger Ansprüche nicht in voller Höhe zur Verfügung steht (vgl BSG SozR 3-2500 § 237 Nr 7 S 19).

16

2. Entgegen dem Vorbringen der Revision tragen die vom LSG - zum Teil unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe des Urteils des SG - festgestellten Tatsachen dessen Feststellung, dass es sich bei den dem Kläger am 17.12.2007 ausgezahlten Leistungen aus zwei Lebensversicherungen um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung iS des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V handelt. Dies gilt zumindest insoweit, als diese Leistungen auf für Zeiträume vor dem 31.3.1986 gezahlten Prämien beruhen (hierzu unter 3.).

17

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 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).

18

b) Nach den Feststellungen des LSG waren beide Verträge hier ursprünglich als Direktversicherungen vom Kläger zugunsten seiner Ehefrau abgeschlossen worden. Sie dienten im Hinblick auf den Zeitpunkt der Auszahlung in dem Jahr, in dem die Ehefrau des Klägers das 60. Lebensjahr vollendete, primär ihrer Altersversorgung (vgl 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). Gleichzeitig dienten sie indessen, wie das LSG ebenfalls festgestellt hat, entsprechend dem Zweck von Versorgungsbezügen ua der Hinterbliebenenversorgung, indem sie nach dem Tode der Ehefrau dem Kläger als Witwer zugute kamen. Auf die Frage, ob zwischen dem Kläger und seiner Ehefrau tatsächlich ein Arbeitsverhältnis bestand oder nicht und ob eine Versorgungszusage erteilt wurde, kommt es entgegen der von der Revision vertretenen Auffassung danach nicht an.

19

aa) Der Senat versteht die gesetzliche Regelung auch bei der Begründung der krankensicherungsrechtlichen Beitragspflicht von Renten und den Renten vergleichbaren Bezügen seit jeher so, dass nicht auf den im Einzelfall jeweils nachweisbaren Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen ist, sondern typisierend von einem solchen allgemeinen Zusammenhang auszugehen ist. Die gesetzliche Regelung unterwirft mit den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen iS von § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V grundsätzlich Bezüge bestimmter Institutionen und aus vergleichbaren Sicherungssystemen der Beitragspflicht, bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem System und einer Erwerbstätigkeit besteht. Diese sog institutionelle Abgrenzung orientiert sich allein daran, ob die Rente bzw die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird, und lässt Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt (BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 19 mwN). Daran hält der Senat im Grundsatz fest (siehe unter 3.). Gleichzeitig hat der Senat in ständiger Rechtsprechung ausgeführt, dass der Begriff der "betrieblichen Altersversorgung" für das Verständnis des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V eigenständig nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift ohne Bindung an die Legaldefinition des § 1b Abs 2 BetrAVG auszulegen ist (vgl bereits BSG SozR 2200 § 180 Nr 40; BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 19 ff mwN). So hat der Senat zur typisierenden Anknüpfung insbesondere im Hinblick auf die Leistung von Pensionskassen ausgeführt, dass nur derjenige, der aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung werden kann und dieses Recht ausübt, sich für seine zusätzliche Sicherung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge bediene, sondern sich der betrieblichen Altersversorgung anschließe und sich damit im gewissen Umfang deren Vorteile nutzbar mache (vgl BSGE 70, 105, 109 = SozR 3-2500 § 229 Nr 1 S 5; SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 25). In diesem Sinne bedienten sich vorliegend auch der Kläger und seine Ehefrau nicht irgendeiner beliebigen Form der privaten Vorsorge - beispielsweise einer privaten Kapitallebensversicherung -, sondern der nach § 1 iVm § 1b Abs 2 BetrAVG ausschließlich als Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung definierten Direktversicherung; diese aber setzt zwingend das Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses zwischen dem Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) und dem Versicherten (Arbeitnehmer) voraus. 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 und Jahrzehnten das Vorliegen der für diese Versorgungsform im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen in jedem Einzelfall rückwirkend vollständig zu überprüfen.

20

bb) Nach diesen Grundsätzen ist die vom Kläger sinngemäß erhobene Rüge eines Verstoßes gegen die Amtsermittlungspflicht, weil das LSG nicht aufgeklärt habe, ob zwischen ihm (dem Kläger) und seiner Ehefrau tatsächlich ein Arbeitsverhältnis bestanden habe und in dessen Rahmen eine Versorgungszusage erteilt worden sei, bereits deshalb unbegründet, weil es hierauf nicht ankommt, wie das LSG insoweit rechtsfehlerfrei angenommen hat.

21

3. Nicht zutreffend ist jedoch die Rechtsauffassung des LSG, soweit es auch als rechtmäßig angesehen hat, dass die Beklagte vom Kläger Beiträge auch aus Kapitalleistungen der Lebensversicherungen seiner verstorbenen Ehefrau verlangt, die auf nach dem 31.3.1986 gezahlten Prämien beruhen.

22

a) Im Ausgangspunkt ist dem LSG darin zuzustimmen, 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, juris RdNr 9).

23

b) Nicht regelmäßig wiederkehrend gezahlte Versorgungsbezüge sind auch dann beitragspflichtig, wenn das entsprechende Rechtsverhältnis bereits vor dem 1.1.2004 abgeschlossen wurde (BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 17 mwN; BVerfG SozR 4-2500 § 229 Nr 5).

24

aa) Der Senat teilt nicht die - unter Hinweis auf den Kammerbeschluss des BVerfG vom 28.9.2010 (1 BvR 1660/08 - aaO) - in vergleichbaren Fällen vertretene Auffassung, auch der Teil des (Gesamt)Auszahlungsbetrags, der auf betrieblicher Altersversorgung mit dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer beruht, unterliege nicht der Beitragspflicht in der GKV, wenn der Versicherungsnehmerwechsel vor dem 1.1.2004 stattgefunden habe. Denn anders als hierzu (sinngemäß) vorgetragen führt die aus verfassungsrechtlichen Gründen vorgenommene rechtliche Unterscheidung von betrieblicher und privater Altersversorgung anhand des Kriteriums der Versicherungsnehmereigenschaft nicht (auch) versicherungs(vertrags)rechtlich dazu, dass in den Beziehungen zum Versicherungsunternehmen "Altverträge" von "Neuverträgen" zu unterscheiden wären und daher für den auf dem "Altvertrag" beruhenden Auszahlungs(teil)betrags nach dem bis zum 31.12.2003 geltenden Recht endgültig Beitragsfreiheit bestünde. Ist es - wie im vorliegenden Fall - nach den Feststellungen des LSG bei dem ursprünglich vereinbarten Auszahlungszeitpunkt zu einem Datum nach dem 1.1.2004 geblieben, so wurde die ursprüngliche Direktversicherung auch nicht mit dem Versicherungsnehmerwechsel vor dem 1.1.2004 aus dem betrieblichen Bezug gelöst oder der auf ihr beruhende Auszahlungs(teil)betrags wurde nicht etwa nach altem Recht beitragsfrei.

25

bb) Zutreffend ist allerdings, dass § 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 erweitert. Ein darüber hinausgehender gesetzlicher Anwendungsbefehl, die Neuregelung auch auf bereits zuvor abgeschlossen gewesene Sachverhalte anzuwenden und in der Vergangenheit bereits eingetretene Rechtsfolgen nachträglich wieder zu ändern, ist nicht ergangen. Vor dem 1.1.2004 beitragsfreie Versorgungsbezüge bleiben dies damit endgültig (vgl BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 32 S 149 f und BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 4 RdNr 15). Die Entscheidung über die Beitragspflicht nach dem bis zum 31.12.2003 geltenden Recht hat der Senat in ständiger Rechtsprechung (vgl 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) - zuletzt mit Urteil vom 13.9.2006 (BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 4) - danach getroffen, welche Leistung im Zeitpunkt des Versicherungsfalls konkret geschuldet war. "Versicherungsfall" ist dabei je nach Art des Versorgungsbezugs der Eintritt der Berufsunfähigkeit, des Todes bzw bei Altersrenten das Erreichen des Rentenalters oder des vereinbarten Auszahlungstermins. 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. Im Fall einer vor Eintritt der Erfüllbarkeit erfolgten Auszahlung der Leistung aus einer als Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherung hat der Senat in seinem Urteil vom 13.9.2006 (BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 4 RdNr 15) daher darauf hingewiesen, dass der bloße Zeitpunkt von Zahlungen des Versicherers ohne die Möglichkeit der Zuordnung zu einer insofern konkret bestehenden Schuld für die Unterscheidbarkeit der Anwendung alten oder neuen Rechts schon deshalb nicht hinreichend ist, weil er keine Entscheidung über das Vorliegen von Versorgungsbezügen erlaubt.

26

cc) Nach den Feststellungen des LSG war vorliegend der Zeitpunkt für die Auszahlung der gesamten Ablaufleistung aus der Lebensversicherung einheitlich für das 60. Lebensjahr der Versicherten vereinbart, konkret für den 1.12.2013. 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. Bei einer solchen Fallgestaltung war dieser nicht infolge des Versicherungsnehmerwechsels vor Inkrafttreten des neuen Rechts (gänzlich) aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden und auch nicht als Versorgungsbezug nach altem Recht beitragsfrei. Im Hinblick auf den für das Beitragsrecht allein maßgebenden Umstand, ab wann die Auszahlung des auf betrieblicher Altersversorgung beruhenden Zahlbetrags der Lebensversicherung geschuldet war, kann der Senat offenlassen, wie sich eine Nutzung der ursprünglichen Direktversicherung auf der Ebene der vertraglichen Beziehungen mit dem Versicherungsunternehmen rechtlich vollzog, ob durch Eintritt der Ehefrau des Klägers in den alten Versicherungsvertrag im Wege (gewillkürter) Vertragsübernahme oder im Wege einer Novation, also einer Vertragsbeendigung infolge - versicherungsrechtlich zulässiger - Kündigung mit anschließender Neubegründung eines Versicherungsvertrags. Ob und welche Folgen die aus verfassungsrechtlichen Gründen vorgenommene Trennung betrieblicher von privater Altersversorgung bei Lebensversicherungen nach dem Kriterium der Versicherungsnehmereigenschaft für die versicherungs(vertrags)rechtlichen Beziehungen hat, braucht der Senat nicht zu entscheiden. Er braucht insbesondere nicht der Frage nachzugehen, inwieweit bei einer Novation auch die ursprüngliche Fälligkeitsabrede beseitigt und die Auszahlung des auf der Direktversicherung beruhenden Zahlbetrags nunmehr früher geschuldet sein kann. Unabhängig davon, ob eine solche "Vorverlegung" des Fälligkeitszeitpunkts im Hinblick auf die bei Kündigung bestehenden Verfügungsbeschränkungen nach § 2 Abs 2 bis 6 BetrAVG überhaupt vereinbart werden dürfte, wäre der Zeitpunkt der Auszahlung des auf der Direktversicherung beruhenden Zahlbetrags im vorliegenden Fall jedenfalls dann mit dem gleichen Datum (erneut) vereinbart. Nach den Feststellungen des LSG, an die der Senat gebunden ist (vgl § 163 SGG), war die Auszahlung des Gesamtbetrags im Jahr 2013 geschuldet.

27

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 GKV keine verfassungsrechtlichen Bedenken, solange der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer fortführt (BVerfG Beschluss vom 6.9.2010 - 1 BvR 739/08 - aaO, juris RdNr 15 f und Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, juris RdNr 14 f). Eine hierin liegende Ungleichbehandlung gegenüber Pflichtversicherten, die Erträge aus privaten Lebensversicherungen oder anderen privaten Anlageformen erzielen, ist 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, juris RdNr 13 ff).

28

d) Schließlich ist der Vorinstanz 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 Pensionskassenrente, § 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, juris RdNr 16 und Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, juris RdNr 14).

29

e) Diese gefestigte Rechtsprechung ist indessen auf der Grundlage der jüngsten Rechtsprechung des BVerfG für den Fall zu modifizieren, dass Kapitalleistungen auf Prämien beruhen, die ein Arbeitnehmer nach dem Ende seines Arbeitsverhältnisses auf einen Kapitallebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat. Solche Kapitalleistungen unterliegen nicht der Beitragspflicht in der GKV (vgl BVerfG Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, juris RdNr 15 ff). Ein Lebensversicherungsvertrag, zu dem ein Arbeitnehmer nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses oder seiner Erwerbstätigkeit unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers Prämien entrichtet, wird nämlich nicht mehr innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentenrechts fortgeführt, weil die Bestimmungen des Betriebsrentenrechts auf den Kapitallebensversicherungsvertrag hinsichtlich der nach Vertragsübernahme eingezahlten Prämien keine Anwendung mehr finden. Würden auch Auszahlungen aus solchen Versicherungsverträgen der Beitragspflicht in der GKV unterworfen, läge darin eine gleichheitswidrige Benachteiligung der hierdurch Begünstigten gegenüber solchen Pflichtversicherten, die beitragsfreie Leistungen aus privaten Lebensversicherungsverträgen oder anderen privaten Anlageformen erhalten (vgl BVerfG Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, juris RdNr 15 f). Denn eine Ungleichbehandlung, die hinsichtlich der Beitragspflicht allein daran anknüpft, dass die Lebensversicherungsverträge ursprünglich vom früheren Arbeitgeber abgeschlossen wurden und damit (nur) seinerzeit dem Regelwerk des Betriebsrentenrechts unterlagen, überschreitet die Grenzen zulässiger Typisierung. Wenn ein solcher Lebensversicherungsvertrag vollständig aus dem betrieblichen bzw beruflichen Bezug gelöst worden ist, unterscheidet er sich in keiner Weise mehr von einem privaten Kapitallebensversicherungsvertrag. So verhält es sich teilweise auch hier.

30

f) Vorliegend waren die streitgegenständlichen Kapitallebensversicherungsverträge ausgehend von den - insoweit ausreichenden, hierzu oben 2. - Feststellungen des LSG zunächst als betriebliche Altersversorgung iS des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V zu qualifizieren, denn sie waren 1975 als Direktversicherungsverträge im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Kläger zugunsten seiner Ehefrau abgeschlossen worden. Wie das Berufungsgericht weiter festgestellt hat, rückte die Ehefrau des Klägers mit Aufgabe der Gastwirtschaft durch den Kläger zum 31.3.1986 in die Stellung der Versicherungsnehmerin ein. Anknüpfend an das nach der Rechtsprechung des BVerfG für die Unterscheidung von betrieblicher und privater Altersvorsorge allein maßgebliche Kriterium der Versicherungseigenschaft (BVerfG Beschluss vom 6.9.2010 - 1 BvR 739/08 - aaO, juris RdNr 16 und Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, juris RdNr 15) verloren diese Versicherungen damit ihren Charakter als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentenrechts und wurden nunmehr außerhalb der institutionellen Vorgaben der betrieblichen Altersversorgung weitergeführt, ohne dass es darauf ankommt, ob die Klägerin ab diesem Zeitpunkt auch die Prämien selbst getragen hat. Auf Kapitalleistungen, die auf für Zeiträume nach dem 31.3.1986 gezahlten Prämien beruhen, durften Krankenversicherungsbeiträge nicht erhoben werden.

31

4. Der Senat ist trotz der dargestellten Rechtslage an einer abschließenden Entscheidung über die Rechtmäßigkeit

der mit der Klage angefochtenen Bescheide gehindert, da das LSG - auf Grundlage seiner Rechtsauffassung konsequent - keine Feststellungen zur Höhe der beitragspflichtigen Kapitalleistungen, die auf für Zeiträume bis zum 31.3.1986 gezahlten Prämien beruhen, getroffen hat. Für die erneute Verhandlung und Entscheidung wird das LSG Folgendes zu berücksichtigen haben:

32

a) Die Ermittlung der Höhe des beitragspflichtigen Versorgungsbezugs ist in rückschauender Betrachtung ausgehend von der tatsächlichen Gesamtablaufleistung, 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) wegen Einrückens des ehemaligen Arbeitnehmers in die Stellung des Versicherungsnehmers die Ablaufleistung in einen beitragspflichtigen und einen beitragsfreien Teil aufzuteilen ist. Dies ergibt sich unmittelbar aus dem Regelungszusammenhang von § 229 Abs 1 Satz 1 und Satz 3 SGB V.

33

Danach unterliegen als Grundfall laufende Versorgungsbezüge der Beitragspflicht, bei denen der Beitragsbemessung der regelmäßig erst im vereinbarten Auszahlungszeitpunkt bzw bei Eintritt des Versorgungsfalls feststehende Zahlbetrag (stRspr, BSG SozR 3-2500 § 237 Nr 3, Nr 4, Nr 7; vgl auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 40; Urteil des Senats vom 21.9.2005 - B 12 KR 12/04 R - USK 2005-25) unter Einschluss aller über die gesamte Laufzeit angesammelten Zinsgewinne und Überschussbeteiligungen einschließlich der Beteiligungen an den Bewertungsreserven (vgl § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vom 23.11.2007, BGBl I 2631, zuletzt geändert durch Gesetz vom 14.4.2010, BGBl I 410) und eventuell vereinbarter, hierüber hinausgehender Sonderleistungen zugrunde zu legen ist. § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V dehnt diese Beitragspflicht - nach Maßgabe der Einhundertzwanzigstel-Regelung - auf an die Stelle laufender Versorgungsbezüge tretende oder bereits vor Eintritt des Versicherungsfalls als solche vereinbarte oder zugesagte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen aus, ohne eine andere Bemessungsgrundlage als den Zahlbetrag der Leistung festzulegen (zur Nichtanwendbarkeit von § 14 und § 23a SGB IV vgl BSG SozR 5420 § 2 Nr 31; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 23 S 91). Ist aber die Ablaufleistung einer Direktversicherung wegen eines in der Vergangenheit vollzogenen Versicherungsnehmerwechsels in einen beitragspflichtigen und einen beitragsfreien Teil aufzuteilen, besteht kein sachlicher Grund, der es rechtfertigen könnte, für die Ermittlung der Beiträge hieraus nicht ebenso an deren Zahlbetrag anzuknüpfen, also an die regelmäßig erst im Auszahlungszeitpunkt feststehende tatsächliche Gesamtablaufleistung, sondern etwa an einen zwischenzeitlich überholten "Wert" der Versicherung im Zeitpunkt des Wechsels.

34

b) Mit der hiernach gebotenen rückschauenden Ermittlung des beitragspflichtigen Teils der Gesamtleistung in Anknüpfung an den tatsächlichen Zahlbetrag im Auszahlungszeitpunkt sind alle Verfahren unvereinbar, die den "Wert" der Versicherung zu einem bestimmten Zeitpunkt während der Ansparphase ohne oder unter allenfalls prospektiver Berücksichtigung zukünftiger Wertentwicklungen ermitteln.

35

aa) Dies gilt insbesondere für eine Anknüpfung an den Rückkaufswert nach § 169 VVG, den Rückkaufswert auf Basis des Zeitwerts nach § 176 VVG in der bis zum 31.12.2008 auf vor dem 31.12.2007 geschlossene Verträge anwendbaren Fassung des Gesetzes vom 21.7.1994 (BGBl I 1630) oder die Erstattung der Prämienreserve nach § 176 VVG in der Fassung vom 1.1.1964, der in seinem bisherigen zeitlichen Anwendungsbereich für bestimmte Altverträge weiterhin gilt (vgl Krause in Looschelders/Pohlmann, VVG, 2010, § 169 RdNr 6 ff). § 169 Abs 3 VVG definiert den Rückkaufswert als das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Durch die Anknüpfung an die Rechtsgrundlagen der Prämienkalkulation wird eine prospektive Berechnungsweise festgeschrieben (vgl Krause, aaO, § 169 RdNr 20; zur prospektiven Ermittlung des Zeitwerts ausführlich Engeländer, NVersZ 2002, 436 ff). Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass das System zur Ermittlung der Rückkaufswerte zwar durch anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik vorgegeben ist, aber dennoch in diesem Rahmen Spielräume enthält, die durch geschäftspolitische Entscheidungen des jeweiligen Versicherungsunternehmens ausgefüllt werden. Diese Entscheidungen haben auch bei Anwendung der anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bei der Berechnung des Rückkaufswerts unmittelbaren Einfluss auf dessen Höhe, so dass unterschiedliche Rückkaufswerte das Ergebnis sein können (BGHZ 147, 373, 376 f). Den genannten Werten ist zudem gemeinsam, dass sie den sich im Falle der Vertragsfortführung nach Versicherungsnehmerwechsel bis zur Auszahlung der Ablaufleistung ergebenden tatsächlichen weiteren Wertzuwachs des zu diesem Zeitpunkt bereits angesammelten Kapitals nicht berücksichtigen können, weil eine vorzeitige Beendigung des Vertragsverhältnisses erfolgt und eine Berechnung für einen Zeitpunkt vor dem endgültigen Vertragsablauf nötig wird. Eine solche Betrachtung wäre daher mit § 229 Abs 1 Satz 1 und Satz 3 SGB V nicht vereinbar, der die Situation betrifft, in der die Ablaufleistung nach Fälligkeit des Zahlbetrags bereits tatsächlich feststeht.

36

bb) Aus denselben Gründen können auch die durch das BetrAVG vorgeprägten Methoden zur Ermittlung bestimmter zeitabhängiger Werte einer Direktversicherung für die Bestimmung des beitragspflichtigen Teils der Gesamtablaufleistung einer nach Versicherungsnehmerwechsel fortgeführten Versicherung nicht für die beitragsrechtliche Würdigung fruchtbar gemacht werden. So verweist § 2 Abs 2 Satz 2 BetrAVG für die Bestimmung des Umfangs der unverfallbaren Anwartschaft aus Direktversicherungen im Falle der "versicherungsförmigen Lösung" auf das durch Beitragszahlungen des Arbeitgebers gebildete geschäftsplanmäßige Deckungskapital (für Altverträge bis Ende 1994; hierzu Rolfs in Blomeyer/Rolfs/Otto, BetrAVG, 5. Aufl 2010, § 2 RdNr 271, 274) oder, soweit die Berechnung des Deckungskapitals nicht zum Geschäftsplan gehört, den nach § 169 Abs 3 und 4 VVG berechneten Rückkaufswert (s hierzu die Ausführungen im vorhergehenden Absatz). Auch im Rahmen der "arbeitsrechtlichen" oder "Quotenlösung" des § 2 Abs 2 Satz 1 BetrAVG findet der tatsächliche weitere Wertzuwachs des vor dem Versicherungsnehmerwechsel angesammelten Kapitals keine Berücksichtigung. Grundsätzlich ist der Anspruch des ausscheidenden Arbeitnehmers nämlich auf den Anteil an der arbeits- und versicherungsvertraglich festgelegten Versicherungssumme beschränkt, der dem Quotienten aus der tatsächlichen und der möglichen Betriebszugehörigkeit entspricht, die - mit den beitragsrechtlichen Erfordernissen ebenfalls unvereinbar - vor allem wegen häufig erst nach längerer Betriebszugehörigkeit erteilter Versorgungszusage vielfach nicht mit der tatsächlichen und möglichen Versicherungsdauer übereinstimmt. Hinzu kommt, dass Überschussanteile in diese Berechnung nicht eingehen. Sie sind dem ehemaligen Arbeitnehmer - soweit sie während der Dauer des Arbeitsverhältnisses gutgeschrieben worden sind - gesondert auszuzahlen, falls sie ihm aufgrund besonderer arbeitsvertraglicher Vereinbarung zustehen (vgl BAGE 52, 287; Kisters-Kölkes in Kemper/Kisters-Kölkes/Berenz/Huber, BetrAVG, 4. Aufl 2010, § 2 RdNr 108).

37

cc) Auch der bei Übertragung der Versorgungszusage auf einen anderen Arbeitgeber nach § 4 Abs 5 Satz 2 BetrAVG zu ermittelnde Übertragungswert, der auch für die Berechnung der Abfindung einer unverfallbaren Anwartschaft sowie die Bewertung von Anrechten aus betrieblicher Altersvorsorge im Rahmen des Versorgungsausgleichs maßgeblich ist (§ 3 Abs 5 BetrAVG, § 45 Abs 1 Versorgungsausgleichsgesetz), bildet nur einen Wert der Anwartschaften im Zeitpunkt der Übertragung ab, ohne die tatsächliche weitere Wertentwicklung im Rahmen einer Fortführung der bestehenden Direktversicherung zu berücksichtigen. So entspricht der Übertragungswert in der Praxis dem Rückkaufswert der Versicherung einschließlich bereits zugeteilter Überschussanteile, Schlussüberschussanteile und Bewertungsreserven wie beim Rückkauf ohne Abzüge (vgl Ziff 1 Buchst b der Anlage 1 zum Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel des GDV Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Version: 29.7.2010, abrufbar unter: <http://www.gdv.de/Themen/Lebensversicherung/Altersvorsorge/Altersvorsorgepolitik/inhaltsseite.html>; zu Einzelheiten der Berechnung s die Stellungnahme zur "Portabilität und zum Übertragungswert" der Arbeitsgruppe "Portabilität" des DAV-Fachausschusses "Altersvorsorge" der Deutschen Aktuarvereinigung e.V., abrufbar auf [www.aktuar.de](http://www.aktuar.de), recherchiert am 20.3.2011; vgl auch Kisters-Kölkes in Kemper/Kisters-Kölkes/Berenz/Huber, aaO, § 4 RdNr 119 ff; Rolfs in Blomeyer/Rolfs/Otto, aaO, § 4 RdNr 148 ff, 165 ff). Somit werden durch den Übertragungswert im Zeitpunkt des Versicherungsnehmerwechsels erst zukünftig im Rahmen einer Fortführung zusätzlich zuzuteilende Überschussanteile sowie die tatsächliche weitere Verzinsung des bereits angesammelten Kapitals bis zum vereinbarten Ablaufzeitpunkt der Versicherung nicht abgebildet.

38

c) Angesichts des unter b) dargestellten Fehlens sachgerechter gesetzlicher Regelungen ist anhand der verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Vorgaben für die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen nach dem SGB V ein eigenständiger Maßstab dafür zu entwickeln, wie die nach dem Kammerbeschluss des BVerfG vom 28.9.2010 (1 BvR 1660/08 - aaO) gebotene Aufteilung der Gesamtablaufleistung vorzunehmen ist, wenn nach dem Ausscheiden eines Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis unter Wechsel der Versicherungsnehmereigenschaft die Direktversicherung in einen als Versorgungsbezug der Beitragspflicht in der GKV unterliegenden "betrieblichen" Teil und einen beitragsfreien "privaten" Teil aufgeteilt werden muss. Das regelmäßig fortgeschrittene Lebensalter der Begünstigten erfordert eine möglichst einfache Handhabbarkeit der Beitragsberechnung durch die Sozialversicherungsträger auch unter den Bedingungen der Massenverwaltung, wobei insbesondere auch die fast unüberschaubare Variationsbreite möglicher Fallgestaltungen sowohl bei der Ausgestaltung der Versicherungsverhältnisse als auch hinsichtlich der in Betracht kommenden Lebensverhältnisse und arbeitsvertraglichen Abreden in den Blick zu nehmen ist. So können beispielsweise Zeiten privater Versicherungsnehmerschaft auch bereits vor der Übernahme einer bestehenden Lebensversicherung durch den Arbeitgeber und deren Umwandlung in eine betriebliche Altersversorgung liegen (vgl Urteil des Senats vom 30.3.2011 - B 12 KR 24/09 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen) oder die Direktversicherung kann nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis vor oder nach einem Versicherungsnehmerwechsel über unterschiedlich lange Zeiträume beitragsfrei gestellt worden sein. Vielfach sind - wie auch im vorliegenden Fall - mit oder nach dem Versicherungsnehmerwechsel die Versicherungssumme und damit die Prämien erhöht oder auch die Laufzeit vertraglich von den Betroffenen verlängert worden. Vielfältige Vertragsgestaltungen bestehen auch bezüglich der Verwendung der Überschussbeteiligung (ein Überblick zB bei Kurzendörfer, Einführung in die Lebensversicherung, 3. Aufl 2000, S 164 ff; s auch Krause in Looschelders/Pohlmann, aaO, § 153 RdNr 20 ff): Regelmäßig - aber nicht notwendig - zerfällt die Überschussbeteiligung in einen laufenden Überschussanteil, der dem Vertragskonto in der Regel jährlich gutgeschrieben wird, und einen Schlussüberschussanteil, der erst mit Vertragsende an den Versicherungsnehmer ausgekehrt wird. Bis dahin ist ein Schlussüberschussanteil nur Teil der



Rückstellung für Beitragsrückerstattungen; ein individualisierter Anspruch des Versicherungsnehmers besteht noch nicht. Die Gutschrift des laufenden Überschussanteils kann entsprechend der vertraglichen Vereinbarung ua auch als Barbezug ausgezahlt oder mit den Beiträgen verrechnet, aber auch durch Summenzuwachs oder als verzinsliche Ansammlung zur Erhöhung der Ablaufleistung eingesetzt werden. Daneben besteht die bei fondsgebundenen Lebensversicherungen häufig genutzte Möglichkeit, von den Überschüssen neue Fondsanteile zu Sonderbedingungen zu erwerben.

39

Die Vielfalt der Ausgestaltungsmöglichkeiten für Kapitalversicherungen erschwert eine Festlegung allgemeingültiger Berechnungsmodelle für die punktgenaue Zuordnung von Kapitalerträgen in jedem Einzelfall oder macht sie sogar unmöglich. Einzelfallgenauigkeit ließe sich allenfalls im Rahmen einer jeweils höchst komplexen Betrachtung in jedem Einzelfall erzielen. Diese wäre ua unter Berücksichtigung der Zins- und Zinseszinsseffekte jeder einzelnen Prämienzahlung und dem Vertrag gutgeschriebener laufender Überschussbeteiligungen für sich genommen sowie einer an den jahrgangsbezogenen (Gewinn-)Ergebnissen orientierten Aufteilung des Schlussüberschusses, ferner - ggf in Anknüpfung an einen zeitlich zuzuordnenden Entstehungstatbestand - eventuell vereinbarter Zusatzleistungen retrospektiv durchzuführen, ohne die in der Gesamtablaufleistung nicht mehr abgebildeten Abschluss- und Verwaltungskosten zu berücksichtigen. Für eine solche Betrachtung sind indessen anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik (zu diesem Begriff vgl zB BGHZ 147, 373, 376 f; BFHE 175, 384, 386 f), die eine zügige und im Regelfall unstreitige Ermittlung des in der GKV beitragspflichtigen Teils der Gesamtablaufleistung ermöglichen, zur Zeit nicht erkennbar.

40

Vor diesem Hintergrund ist eine typisierende prämieneratierliche Ermittlung der beitragspflichtigen Versorgungsbezüge aus der Gesamtablaufleistung am ehesten geeignet und sachgerecht, 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. Danach ist der als Versorgungsbezug iS von § 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V, § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V beitragspflichtige Teil der Gesamtablaufleistung wie folgt zu bestimmen: Zunächst sind durch die Versicherungsunternehmen die Summen der auf den Direktversicherungsvertrag während der Versicherungsnehmereigenschaft des oder der vormaligen 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 Gesamtablaufleistung zu multiplizieren, woraus sich ein Näherungswert für den Teil der Gesamtablaufleistung ergibt, der auf den für Zeiträume der Versicherungsnehmereigenschaft des Arbeitgebers gezahlten Prämien beruht und daher als Versorgungsbezug beitragspflichtig ist. Danach gilt:  $P1: P2 \times \text{Gesamtablaufleistung} = \text{Versorgungsbezug}$ .

41

Diese Berechnungsweise berücksichtigt sowohl das beitragsrechtliche Gebot einer in rückschauender Betrachtung vorzunehmenden Teilung der tatsächlichen Gesamtablaufleistung (hierzu oben 4. b) als auch die vom BVerfG hergestellte verfassungsrechtlich beachtliche Verknüpfung zwischen den in jeweiliger Versicherungsnehmerschaft entrichteten Prämien und der Beitragspflicht bzw Beitragsfreiheit des hierauf jeweils beruhenden Teils der Ablaufleistung (BVerfG Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, juris RdNr 9: "Zahlungen aus Beiträgen", juris RdNr 15: "Kapitalleistungen, die auf Beiträgen beruhen"). Zudem ermöglicht die Berechnungsweise es im Gegensatz zu einer zeiträtierlichen Berechnung, veränderte Prämienhöhen sowie Zeiten prämienerfreier Versicherung - gleich, ob vor oder nach dem Versicherungsnehmerwechsel - bei der Ermittlung des Werts des Versorgungsbezugs näherungsweise abzubilden. Dass es je nach Ausgestaltung des Versicherungsverhältnisses bei einer Anwendung dieser Berechnungsgrundsätze im Einzelfall zu höheren - aber auch niedrigeren - Beiträgen kommen kann als im Rahmen einer stärker individualisierten Berechnungsweise, ist am Maßstab der für die Ordnung von Massenerscheinungen als notwendig anerkannten Regeln der Typisierung (vgl hierzu BVerfG Beschluss vom 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08 - aaO, juris RdNr 10 mwN) verfassungsrechtlich gerechtfertigt und deshalb hinzunehmen. Eine einzelfallgenauere, für alle Beteiligten zügig durchzuführende, sich innerhalb der aufgezeigten beitragsrechtlichen Vorgaben haltende und konsentiertere Berechnungsweise steht - wie ausgeführt - gegenwärtig nicht zur Verfügung. Auch dem Kammerbeschluss des BVerfG vom 28.9.2010 (aaO) liegt die Vorstellung einer problemlos möglichen und damit notwendig typisierenden Ermittlung der beitragspflichtigen Versorgungsbezüge zugrunde, wenn dort ausgeführt wird, die Kapitalleistungen seien "ohne Probleme in einen betrieblichen und einen privaten Teil bei der Auszahlung zu trennen" (BVerfG, aaO, juris RdNr 15) bzw es bestünden "keine praktischen Schwierigkeiten, bei der Auszahlung einer Lebensversicherung getrennt auszuweisen, welcher Anteil des Zahlbetrags auf betrieblicher Altersversorgung mit dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer und welcher Anteil des Zahlbetrags auf privater Vorsorge mit dem Bezugsberechtigten als Versicherungsnehmer beruht" (BVerfG, aaO, juris RdNr 16).

42

Hilfsweise kann auf eine zeiträtierliche Berechnung des beitragspflichtigen Anteils der Gesamtablaufleistung ausgewichen werden, soweit die zur prämieneratierlichen Berechnung erforderlichen Prämiensummen auch nach Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten und Erkenntnisquellen nicht feststellbar sein sollten. Bekannte Zeiten

prämienfreier Versicherung (§§ 165, 166 VVG) wären hierbei herauszurechnen.

43

d) Zur Feststellung der Höhe des als Versorgungsbezug beitragspflichtigen Teils der Kapitalleistungen 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. § 202 Satz 1 SGB V bestimmt für den Nachweis des Bezugs von Versorgungsleistungen iS des § 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V, § 229 SGB V, dass die Zahlstelle der Versorgungsbezüge bei der erstmaligen Bewilligung von Versorgungsbezügen sowie bei Mitteilung über die Beendigung der Mitgliedschaft eines Versorgungsempfängers die zuständige Krankenkasse des Versorgungsempfängers zu ermitteln und dieser Beginn, Höhe, Veränderungen und Ende der Versorgungsbezüge unverzüglich mitzuteilen hat. Diese Pflichten hat die Zahlstelle der Versorgungsbezüge zu erfüllen, ohne dass es eines gesonderten Verwaltungsakts von Seiten der zuständigen Krankenkasse bedarf. Besteht Streit darüber, ob Versorgungsbezüge gezahlt werden, ist die Krankenkasse befugt, eine Zahlstelle durch Verwaltungsakt zu verpflichten, die in § 202 Satz 1 SGB V vorgeschriebenen Meldungen abzugeben (BSG SozR 3-2500 § 229 Nr 15 S 74). Bereits jetzt entspricht es der regelmäßigen Praxis der Lebensversicherungsunternehmen, bei Auszahlung nicht regelmäßig wiederkehrender Leistungen aus Direktversicherungen deren Betrag auf der Grundlage des § 202 SGB V an die zuständige Krankenkasse zu melden.

44

Sind - wie vorliegend - nicht die gesamten von der Zahlstelle dem Versorgungsempfänger zugeflossenen Versicherungsleistungen als Versorgungsbezüge iS des § 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V, § 229 SGB V beitragspflichtig, genügt die Zahlstelle ihrer Verpflichtung aus § 202 Satz 1 SGB V nicht bereits durch eine schlichte Mitteilung des Betrags der ausgezahlten Versicherungsleistung. Vielmehr hat sie den als Versorgungsbezug iS des § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V geltenden 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 des § 226 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V, § 229 SGB V (hierzu oben c) 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.

45

e) Darüber hinaus muss das LSG auch § 226 Abs 2 SGB V prüfen und Feststellungen zur Höhe der weiteren iS des § 226 SGB V beitragspflichtigen Einnahmen des Klägers treffen. Nur dadurch wird es nämlich beurteilen können, ob die Minderung der beitragspflichtigen Einnahmen aus den Kapitallebensversicherungsverträgen unter Berücksichtigung dieser weiteren Einnahmen und der Beitragsbemessungsgrenze zu einer Herabsetzung der in den angefochtenen Bescheiden festgesetzten Beitragshöhe führt oder ob sich diese Bescheide im Ergebnis als rechtmäßig erweisen.

46

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