

Bundessozialgericht

Urteil

Sozialgericht Oldenburg S 6 KR 161/04

Bundessozialgericht B 12 KR 26/05 R

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 27. Juli 2005 wird zurückgewiesen. Kosten auch des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger aus der Kapitalzahlung einer Direktlebensversicherung Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen hat.

2

Der 1942 geborene Kläger ist als Rentner bei der beklagten Krankenkasse pflichtversichert. Aus einem im Jahre 1992 als Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrag wurden ihm im Juni 2004 22.950,51 EUR ausgezahlt.

3

Mit Bescheid vom 22. März 2004 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass 1/120 der Kapitalleistung, die als Versorgungsbezug beitragspflichtig sei, als monatlicher Zahlbetrag zu Grunde gelegt werde, und setzte den ab 1. Juli 2004 zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrag unter Berücksichtigung eines monatlichen beitragspflichtigen Versorgungsbezuges von 191,25 EUR und des am 1. Juli des Vorjahres geltenden Beitragssatz von 15,20 % mit 29,07 EUR fest. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 11. Juni 2004 zurück. Das Sozialgericht (SG) hat mit Urteil vom 27. Juli 2005 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ua ausgeführt, mit der Neuregelung in § 229 Abs 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) sei eine Ungleichbehandlung der Rentner, für die als Altersversorgung eine wiederkehrende Leistung vereinbart worden war und die deshalb Beiträge zu zahlen hatten, im Vergleich zu den Rentnern, deren Lebensversicherung in einem Betrag auszuzahlen war, beseitigt und ein bisher hingenommener Verstoß gegen Art 2 des Grundgesetzes (GG) beseitigt worden. Zu Recht habe die Beklagte auch nach § 248 Satz 1 SGB V in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung die Beiträge errechnet. Diese Neuregelung habe ebenfalls eine verfassungsrechtlich bedenkliche Ungleichbehandlung, nämlich die Bevorzugung der versicherungspflichtigen Rentner gegenüber den freiwillig versicherten Rentnern in der gesetzlichen Krankenversicherung, beseitigt.

4

Mit seiner vom SG zugelassenen Sprungrevision rügt der Kläger die Verletzung der §§ 229 Abs 1 Satz 3, 248 SGB V sowie der Art 2 Abs 1, Art 3 Abs 1 und Art 20 Abs 3 GG.

5

Der Begriff des Versicherungsfalles in § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V könne schon nicht auf eine Kapitalleistung bezogen werden. In seiner Entscheidung vom 18. Dezember 1984, 12 RK 36/84, zu § 180 Abs 8 Satz 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) habe das Bundessozialgericht (BSG) den Unterschied zwischen Renten und einmaligen Kapitalleistungen deutlich herausgestellt und eine Verletzung des Gleichheitssatzes durch deren Ungleichbehandlung verneint. Dies gelte auch heute noch, da Kapitalleistungen in § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V nicht den Versorgungsbezügen gleichgestellt worden seien. Die Ungleichbehandlung der Direktversicherungen im Vergleich zu privat abgeschlossenen Kapitallebensversicherungen verstoße jedenfalls dann gegen Art 3 Abs 1 und Art 2 Abs 1 GG, wenn der Arbeitnehmer die Direktversicherung teilweise oder vollständig selbst finanziert habe. So seien im vorliegenden Rechtsstreit die Beiträge zur Lebensversicherung durch Umwandlung eines Gehaltsanteils finanziert worden. Stattdessen hätte auch das volle Gehalt ausgezahlt werden und zur Finanzierung einer privat abgeschlossenen Lebensversicherung verwendet werden können.

6

Die Regelung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V verstoße auch gegen Art 2 Abs 1 GG sowie gegen den rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes iS von Art 20 Abs 3 GG, weil das zum Zeitpunkt des Abschlusses des Lebensversicherungsvertrags geltende Recht keine Beitragspflicht vorgesehen habe, nunmehr die Kapitalleistung jedoch ohne Übergangsregelung zur Beitragsbemessung herangezogen werde. Durch die Einbeziehung auch einmaliger Kapitalauszahlungen, die nicht dem Zweck der Versorgung, sondern größtenteils für Anschaffungen oder Abzahlungen von Hypotheken gedacht gewesen seien, sei das Vertrauen in eine meist über

10 Jahre oder länger zurückliegende Disposition enttäuscht worden, und es sei die Möglichkeit, hierauf zu reagieren, abrupt entfallen. Ein Verstoß sowohl gegen einfaches als auch gegen Verfassungsrecht folge darüber hinaus aus der Doppelverbeitragung. Vom zur Finanzierung eingesetzten Gehalt seien bereits Beiträge zur Krankenversicherung entrichtet worden und müssten nun nach Auszahlung der Kapitalleistung erneut Beiträge abgeführt werden. Damit werde das Gebot der weitgehenden Übereinstimmung mit den Regelungen des Doppelbesteuerungsverbots des Steuerrechts nicht beachtet.

7

Schließlich sei auch die Änderung des § 248 SGB V durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)) mit Art 2 Abs 1 GG und Art 3 Abs 1 GG unvereinbar sei. Durch die übergangslose Umstellung der Bemessung der Beiträge aus der Direktversicherung selbst bei Gehaltsumwandlungen auf den vollen Beitrag seien die rechtsstaatlichen Vertrauensschutzgrundsätze iS des Art 20 Abs 3 GG verletzt.

8

Ergänzend verweist die Revision auf die rechtsgutachtliche Stellungnahme zur Verfassungsmäßigkeit der Regelung des GMG über die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen des Prof. Dr. Friedhelm Hase sowie dessen schriftliche Stellungnahme gegenüber dem Ausschuss für Gesundheit und soziale Sicherung des Deutschen Bundestags vom 7. September 2004.

9

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 27. Juli 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. März 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11. Juni 2004 aufzuheben.

10

Die Beklagte beantragt, die Revision gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 27. Juli 2005, Az: S 6 KR 161/04, zurückzuweisen.

11

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

12

Der Kläger hat mitgeteilt, dass er seit dem 1. Juli 2003 eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 1.720,76 EUR und eine Betriebsrente in Höhe von 301,00 EUR bezogen hat.

13

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß §§ 165, 153 Abs 1, 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) einverstanden erklärt.

II

14

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 22. März 2004 abgewiesen. Dieser Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juni 2004 ist rechtmäßig. Die Beklagte war berechtigt, gemäß § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm § 248 Satz 1 SGB V, jeweils in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung, von dem in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Kläger Beiträge auch aus der einmaligen Kapitalzahlung aus der Direktversicherung, die eine Zahlung der betrieblichen Altersversorgung war, ab 1. Juli 2004 nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu verlangen.

15

1. Der Bemessung der Beiträge zur Krankenversicherung der versicherungspflichtigen Rentner ist nach § 237 SGB V außer dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (Satz 1 Nr 1, aaO), sofern dieser nicht die Beitragsbemessungsgrenze erreicht, bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 238 SGB V) auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (§ 237 Satz 1 Nr 2 SGB V) zu Grunde zu legen. Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), gegen deren Berücksichtigung für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge versicherungspflichtiger Rentner verfassungsrechtliche Bedenken nicht bestehen (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 6. Dezember 1988, 2 BvL 18/84, BVerfGE 79, 223 ff = SozR 2200 § 180 Nr 46 S 194 ff), gelten auch Renten der betrieblichen Altersversorgung, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden (§ 237 Satz 2, § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V).

16

a) Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung iS von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V gehören auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung iS des § 1 Abs 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19. Dezember 1974 (BGBl I 3610 - BetrAVG) gezahlt werden, wie der Senat bereits entschieden hat (vgl Urteil vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 ff, mwN, und Urteile vom 13. September 2006, B 12 KR 17/06 R, ErsK 2006, 400 f, B 12 KR 1/06 R, SGB 2006, 659 f sowie B 12 KR 5/06 R, KrV 2006, 289, und zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). 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. 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 bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (vgl Urteile des Senats vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 ff, und vom 13. September 2006, B 12 KR 17/06 R, ErsK 2006, 400 f, B 12 KR 1/06 R, SGB 2006, 659 f, sowie B 12 KR 5/06 R, KrV 2006, 289, und zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

17

b) Leistungen aus einer Direktversicherung iS des § 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, wie der Senat ebenfalls bereits entschieden hat. Sie bleiben auch dann im vollen Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer gezahlt werden (vgl Urteile des Senats vom 6. Februar 1992, 12 RK 37/91, BSGE 70, 105, 108 f = SozR 3-2500 § 229 Nr 1 S 4 ff, vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 69 f, mwN, und vom 13. September 2006, B 12 KR 17/06 R, ErsK 2006, 400 f, B 12 KR 1/06 R, SGB 2006, 659 f sowie B 12 KR 5/06 R, KrV 2006, 289, und zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). An dieser sog institutionellen Abgrenzung, die sich allein daran orientiert, ob die Rente von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird und Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt lässt, hat der Senat festgehalten und einen Verstoß gegen den Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG im Vergleich mit sonstigen, nicht zur Beitragsbemessung heranzuziehenden Zahlungen aus privaten Renten- und Lebensversicherungsverträgen verneint (vgl Urteile des Senats vom 6. Februar 1992, 12 RK 37/91, BSGE 70, 105, 109 f = SozR 3-2500 § 229 Nr 1 S 5 f, vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 69, vom 25. August 2004, B 12 KR 30/03 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 3 RdNr 11, und vom 13. September 2006, B 12 KR 17/06 R, ErsK 2006, 400 f, B 12 KR 1/06 R, SGB 2006, 659 f sowie B 12 KR 5/06 R, KrV 2006, 289, und zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). In seiner Entscheidung vom 30. März 1995 (12 RK 40/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 6 S 25) hat der Senat ergänzend darauf hingewiesen, dass es nicht so sehr der Rechtfertigung der Beitragspflicht von Einkünften, die von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V oder von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V erfasst werden, bedürfe, sondern vielmehr der Rechtfertigung der Nichteinbeziehung von sonstigen Renten aus privaten Versicherungen und von anderen beitragsfreien Einnahmen, zumal es bei einer freiwilligen Versicherung zulässig ist, auch Renten aus rein privaten Lebensversicherungen zur Beitragsbemessung heranzuziehen.

18

c) § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung (im Folgenden: aF) sah wie bereits § 180 Abs 8 Satz 4 RVO ergänzend vor, dass dann, wenn an Stelle der in Satz 1 genannten Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung trat, ein 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag galt. Von vornherein als einmalige Leistung vereinbarte oder zugesagte Versorgungsbezüge fielen demgemäß nicht unter diese Regelung und blieben wie auch bereits unter der Geltung des § 180 Abs 8 Satz 4 RVO (vgl Urteil des Senats vom 18. Dezember 1984, 12 RK 36/84, BSGE 58, 10 ff = SozR 2200 § 180 Nr 25) beitragsfrei. § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V aF regelte damit nicht nur die Berechnung der aus einmaligen Kapitalzahlungen zu entrichtenden Beiträge, sondern bestimmte auch abschließend, in welchen Fällen diese Leistungen als Versorgungsbezüge galten und damit über § 237 SGB V beitragspflichtig waren (vgl Urteile des Senats vom 30. März 1995, 12 RK 10/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 10 S 58, und vom 25. August 2004, B 12 KR 30/03 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 3 RdNr 9, mwN).

19

d) Seit dem 1. Januar 2004 ist § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V idF des am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Art 1 Nr 143 GMG vom 14. November 2003 (BGBl I 2190, vgl Art 37 Abs 1 GMG; im Folgenden: nF) anzuwenden. Nach der damit rechtlich gleichwertig ("oder") hinzugetretenen Regelung 2 des Satz 3, aaO, gilt nunmehr ein 1/120 einer nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistung auch dann für längstens 120 Monate als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, wenn "eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden" ist. Hinreichend deutlich ergibt sich hieraus, dass § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V die beitragsrechtliche

Berücksichtigung einer nicht regelmäßig wiederkehrenden ("solche") Leistung auf fiktiver Grundlage weiterhin nur dann für einen begrenzten Zeitraum als "Rente der betrieblichen Altersversorgung" und in gesetzlich bestimmter monatlicher Höhe erlaubt, wenn diese Leistung unabhängig von der Zahlungsmodalität den "Versorgungsbezügen" iS des Abs 1 - hier der "betrieblichen Altersversorgung" iS der Nr 5, aaO - zuzuordnen ist, dh sie ihre Wurzel in einem der in Satz 1, aaO, enumerativ aufgeführten Rechtsverhältnisse hat. In Erweiterung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V aF sind nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen ua aus als Direktversicherungen abgeschlossenen Lebensversicherungen indes nunmehr auch dann zur Beitragsbemessung heranzuziehen, wenn sie als solche bereits ursprünglich oder nachträglich vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart worden waren und bisher nach der Rechtsprechung des Senats nicht beitragspflichtig waren (vgl zur Begründung des Entwurfs der gesetzlichen Neuregelung BT-Drucks 15/1525 S 139). Derartige Leistungen sind seit dem 1. Januar 2004 ihrer Art nach erstmals der Beitragspflicht unterworfen. Auch in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung bestimmt § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V damit abschließend, in welchen Fällen Kapitalleistungen als gemäß § 237 SGB V beitragspflichtige Versorgungsbezüge gelten (vgl Urteile des Senats vom 13. September 2006, B 12 KR 17/06 R, ErsK 2006, 400 f, B 12 KR 1/06 R, SGB 2006, 659 f, sowie B 12 KR 5/06 R, KrV 2006, 289, und zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

20

e) § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nF erweitert die Beitragspflicht erst ab dem Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2004 auf von vornherein oder jedenfalls vor Eintritt des Versicherungsfalls als nicht regelmäßig wiederkehrende zugesagte oder vereinbarte Leistungen der betrieblichen Alterssicherung. Die Entscheidung über die Beitragspflicht nach dem bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht hat der Senat in ständiger Rechtsprechung danach getroffen, welche Leistung im Zeitpunkt des Versicherungsfalls konkret geschuldet war (vgl Urteile vom 30. März 1995, 12 RK 10/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 10 S 57 f, vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 ff, und vom 25. August 2004, B 12 KR 30/03 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 3 RdNr 11). "Versicherungsfall" ist dabei je nach Art des Versorgungsbezuges der Eintritt der Berufsunfähigkeit, bei Altersrenten das Erreichen des Rentenalters oder der vereinbarte Auszahlungstermin. Waren Kapitalleistungen zu diesem Zeitpunkt bereits geschuldet, waren sie nach altem Recht beitragsfrei, war dagegen bei Eintritt des Versicherungsfalls eine Rente geschuldet und trat die Kapitalleistung erst später an deren Stelle, unterlag sie bereits nach § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V aF der Beitragspflicht. Liegt dagegen der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 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 der Beitragspflicht (vgl Urteile des Senats vom 13. September 2006, B 12 KR 17/06 R, ErsK 2006, 400 f, B 12 KR 1/06 R, SGB 2006, 659 f, sowie B 12 KR 5/06 R, KrV 2006, 289, und zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

21

2. Bei den Einnahmen des Klägers aus dem Lebensversicherungsvertrag handelt es sich um einen einmalig gezahlten Versorgungsbezug aus der betrieblichen Altersversorgung. Nach den Feststellungen des SG war der Vertrag als Direktversicherung von dem ehemaligen Arbeitgeber zu Gunsten des Klägers abgeschlossen worden. Unerheblich für die Einordnung als betriebliche Altersversorgung ist deshalb, ob die Beiträge allein durch den Kläger aus einem Teil seines Gehalts finanziert wurden. Sie dienten wegen der Fälligkeit im Juni 2004, dem Jahr, in dem der Kläger das 62. Lebensjahr vollendete, seiner Altersversorgung.

22

Zutreffend hat die Beklagte für die Errechnung des zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrags 1/120 der Kapitalzahlung gemäß § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nF zu Grunde gelegt und berücksichtigt, dass der Grenzbetrag gemäß § 226 Abs 2 SGB V überschritten wurde, der 2004 120,75 EUR betrug. Die Beklagte war auch berechtigt, von dem allein zur Tragung und in Ermangelung einer zuständigen Zahlstelle iS von § 256 Abs 1 SGB V zur Zahlung entsprechender Beiträge verpflichteten Kläger (vgl §§ 250 Abs 1 Nr 1, 252 Satz 1 SGB V) Krankenversicherungsbeiträge nach dem sich aus § 248 Satz 1 SGB V in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung des Art 1 Nr 148 Buchst a GMG ergebenden vollen Beitragssatz (vgl insofern Urteile des Senats vom 24. August 2005, B 12 KR 29/04 R, SozR 4-2500 § 248 Nr 1, sowie vom 10. Mai 2006, B 12 KR 6/05 R, SozR 4-2500 § 240 Nr 7, und B 12 KR 5/05 R, USK 2006-25) zu erheben.

23

3. Der Senat ist nicht iS von Art 100 Abs 1 GG davon überzeugt, dass die seit dem 1. Januar 2004 geltende uneingeschränkte Beitragspflicht von als nicht regelmäßige Kapitalzahlungen geleisteten Versorgungsbezügen gegen Verfassungsrecht verstößt. Dies gilt auch, soweit es sich um Zahlungen aus vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Direktlebensversicherungen handelt, die nach dem 31. Dezember 2004 fällig und ausgezahlt werden und auf die ab 1. Januar 2004 Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu zahlen sind (vgl Urteile des Senats vom 13. September 2006, B 12 KR 17/06 R, ErsK 2006, 400 f, B 12 KR 1/06 R, SGB 2006, 659 f, sowie B 12 KR 5/06 R, KrV 2006, 289, und zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

24

a) Das BVerfG hat die Einbeziehung von Versorgungsbezügen in die Beitragsbemessung der krankenversicherungspflichtigen Rentner als mit dem Grundgesetz vereinbar angesehen (BVerfG, Beschluss vom

6. Dezember 1988, 2 BvL 18/84, BVerfGE 79, 223 = SozR 2200 § 180 Nr 46). Der Senat hat die ab 1. Januar 2004 geltende Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz ebenfalls für verfassungsgemäß gehalten (vgl Urteile des Senats vom 24. August 2005, B 12 KR 29/04 R, SozR 4-2500 § 248 Nr 1, sowie vom 10. Mai 2006, B 12 KR 6/05 R, SozR 4-2500 § 240 Nr 7, und B 12 KR 5/05 R, USK 2006-25). Er hat hierbei nicht danach unterschieden, ob und in welchem Umfang die den Bezügen zu Grunde liegenden Aufwendungen von den Versicherten selbst getragen wurden und ob auf die hierfür eingesetzten finanziellen Beiträge bereits Krankenversicherungsbeiträge erhoben worden waren. Ein Grundsatz, demzufolge mit aus bereits der Beitragspflicht unterliegenden Einnahmen vom Versicherten selbst finanzierte Versorgungsbezüge der Beitragspflicht überhaupt nicht oder jedenfalls nicht mit dem vollen Beitragssatz unterworfen werden dürfen, existiert im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Davon ist der Senat stets ausgegangen und hat deshalb bereits in früheren Entscheidungen keine Bedenken geäußert, dass Beiträge auch auf Versorgungsbezüge erhoben werden, die teilweise oder vollständig durch eigene Beitragszahlungen aus ggf beitragspflichtigen Einkünften finanziert worden waren (vgl Urteile des Senats vom 30. März 1995, 12 RK 29/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 7 S 33 f, 36 f, und 12 RK 9/93, SozR 3-2500 § 229 Nr 8 S 42, 48 f, sowie vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 69 f). Auch wenn der Aufbau einer zusätzlichen betrieblichen Altersversorgung durch Steuervorteile gefördert wird, spricht dies nicht gegen die Beitragspflicht. Die Beiträge werden nämlich entsprechend der dadurch bewirkten späteren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit erhoben. Die einfachrechtlich fehlende Übereinstimmung des Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Steuerrecht ist verfassungsrechtlich ebenfalls nicht zu beanstanden (vgl Urteil des Senats vom 21. September 2005, B 12 KR 12/04 R, USK 2005-25).

25

b) Der Senat ist auch nicht von einem Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG überzeugt, soweit Kapitalzahlungen aus Direktversicherungen anders als aus anderen privaten Altersvorsorgeformen, insbesondere aus privat abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen, zur Beitragsbemessung herangezogen und mit wiederkehrend gezahlten Leistungen gleichgestellt werden. Bereits in der Entscheidung vom 18. Dezember 1984 (12 RK 36/84, BSGE 58, 10, 15 = SozR 2200 § 180 Nr 25 S 92 ff) hat der Senat darauf hingewiesen, dass es dem Gestaltungsermessen des Gesetzgebers obliegt, zu entscheiden, ob er auch von vornherein als Einmalzahlungen vereinbarte Versorgungsleistungen im Interesse einer möglichst lückenlosen Regelung und zur Verhinderung von Umgehungsmöglichkeiten zur Beitragsbemessung heranzieht oder sie aus Vereinfachungs- und Praktikabilitätsgründen vernachlässigt und zunächst die Auswirkungen der bestehenden gesetzlichen Regelung beobachtet (vgl auch Urteil des Senats vom 15. Dezember 1994, 12 RK 57/92, SozR 3-2500 § 229 Nr 4 S 16 ff). Es ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber nunmehr nach einer über zwanzigjährigen Beobachtungsphase in Wahrnehmung dieses Spielraums auch im Hinblick auf Umgehungsmöglichkeiten Versorgungsbezüge in Form einmaliger Kapitalzahlungen mit regelmäßig wiederkehrend gezahlten Versorgungsbezügen gleichstellt und damit bei gleichartiger Verwurzelung in der früheren Erwerbstätigkeit eine Gleichbehandlung ohne Berücksichtigung der Zahlungsmodalitäten schafft. Auch einmalige Kapitalzahlungen erhöhen zudem ebenso wie regelmäßig wiederkehrende Zahlungen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherten, und zwar nicht nur im Monat der Auszahlung, sondern darüber hinaus. Die einmalige Kapitalzahlung verliert ihren Charakter als dem Lebensunterhalt nach der Beendigung oder Einschränkung der beruflichen Tätigkeit dienende Leistung nicht dadurch, dass der Versicherte die einmalige Kapitalzahlung zur Deckung eines Sonderbedarfes bestimmt hat. Auch bei wiederkehrenden beitragspflichtigen Versorgungsbezügen hängt nämlich die Beitragspflicht nicht davon ab, ob und wofür der Versicherte diese verbrauchen will oder verbraucht hat.

26

c) Entgegen der Auffassung der Revision verletzt die Erweiterung der Beitragspflicht auf einmalige Zahlungen aus Direktversicherungen ab 1. Januar 2004 nicht Art 2 Abs 1 GG iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Das gilt auch, soweit Zahlungen auf bereits vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Versicherungsverträgen beruhen. Zwar knüpft die Beitragspflicht damit an ein in der Vergangenheit begründetes Vertragsverhältnis an, entfaltet aber nur, wie oben ausgeführt, eine sog unechte Rückwirkung. Diese ist verfassungsrechtlich zulässig, sofern ihr nicht im Einzelfall das schutzwürdige Vertrauen des Betroffenen entgegensteht (BVerfG, Beschluss vom 15. Mai 1985, 2 BvL 24/82, BVerfGE 70, 69, 84). Das Vertrauen der Versicherten auf den Fortbestand einer günstigen Rechtslage ist insbesondere bei älteren Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung zwar in der Regel hoch einzuschätzen (vgl BVerfG, Beschluss vom 24. März 1998, 1 BvL 6/92, BVerfGE 97, 378, 389 = SozR 3-2500 § 48 Nr 7 S 34, und Beschluss vom 22. Mai 2001, 1 BvL 4/96, BVerfGE 103, 392, 404 = SozR 3-2500 § 240 Nr 39 S 198), der Senat hat jedoch bereits die Ausdehnung der seit dem 1. Januar 1983 geltenden Beitragspflicht in der Krankenversicherung auf Versorgungsbezüge auch bei Versicherungspflichtigen, die bereits eine Rente bezogen, für verfassungsgemäß erachtet (vgl Urteil des Senats vom 18. Dezember 1984, 12 RK 36/84, BSGE 58, 10 = SozR 2200 § 180 Nr 25). Vor allem konnte ein bei Abschluss der Direktversicherungen vorhandenes schutzwürdiges Vertrauen auf den Fortbestand der Beitragsfreiheit einer hieraus in Zukunft fällig werdenden einmaligen Leistung nicht entstehen. In der Vergangenheit war nämlich die Verpflichtung der in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentner zur Zahlung von Beiträgen aus Renteneinkünften und Versorgungsbezügen wiederholt geändert worden. Auch die Voraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht als Rentner waren mehrfach Änderungen unterworfen gewesen. Bei einer freiwilligen Mitgliedschaft der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung wären bei entsprechenden Satzungsbestimmungen der Krankenkasse einmalige Zahlungen, auch aus sonstigen Lebensversicherungen, monatlich mit einem Zwölftel des Jahresbetrages, umgelegt auf ein Jahr, oder mit 1/120

über 10 Jahre für die Beitragsbemessung zu Grunde gelegt worden.

27

d) Die Eigentumsgarantie des Art 14 Abs 1 GG wird durch die Verpflichtung der Versicherten, Beiträge auf als Kapitaleistung ausgezahlte Versorgungsbezüge zu zahlen, nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch Art 14 Abs 1 GG nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt (vgl BVerfG, Beschluss vom 12. Oktober 1994, 1 BvL 19/90, BVerfGE 91, 207, 220), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1990, 2 BvL 12/88 ua, BVerfGE 82, 159, 190; im Ausgangspunkt ebenso BVerfG, Beschluss vom 18. Januar 2006, 2 BvR 2194/99, BVerfGE 115, 97, 110 ff). Diese Gefahr sieht der Senat nicht, zumal der Beseitigung der beitragsrechtlichen Privilegierung auch insofern eine Stärkung des Solidaritätsprinzips wie der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gegenübersteht.

28

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

BSG