



**Die Beitragspflicht von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung
in der Krankenversicherung der Rentner und der sozialen Pflege-
versicherung**

– Rechtsgeschichtliche Entwicklung und aktueller Stand –



Die Beitragspflicht von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in der Krankenversicherung der Rentner und der sozialen Pflegeversicherung

– Rechtsgeschichtliche Entwicklung und aktueller Stand –

Aktenzeichen:

Abschluss der Arbeit:

Fachbereich:

WD 9 - 3000 - 50/14

25.07.2014

WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	18
2.	Krankenversicherung der Rentner	18
2.1.	Versicherter Personenkreis	18
2.1.1.	Versicherungspflichtige Rentner	18
2.1.2.	Freiwillig versicherte Rentner	20
2.2.	Allgemeines zur Beitragspflicht, zu den beitragspflichtigen Einnahmen der GKV-Mitglieder und zur Beitragsbemessungsgrenze	21
2.3.	Renten der betrieblichen Altersversorgung als beitragspflichtige Einnahmen	22
2.3.1.	Versicherungspflichtige Rentner	23
2.3.1.1.	Begriff der Betriebsrenten als Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V	24
2.3.1.1.1.	Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V	24
2.3.1.1.2.	Einkommens- oder Unterhaltersatzfunktion der Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V	24
2.3.1.1.3.	Institutionelle Abgrenzung der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V von der privaten Altersvorsorge	26
2.3.1.1.4.	Differenzierung nach den verschiedenen Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung im Betriebsrentenrecht	28
2.3.1.1.5.	Bedeutungslosigkeit der betriebsrentenrechtlichen Differenzierung nach der Aufbringung der Mittel durch den Arbeitgeber oder den Arbeitnehmer für das Beitragsrecht der GKV	32
2.3.1.2.	Beitragspflicht von Betriebsrenten im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, die als regelmäßig wiederkehrende Leistungen gewährt werden	34
2.3.1.2.1.	Verfassungskonformität der beitragsrechtlichen Berücksichtigung von laufenden Versorgungsbezügen	34
2.3.1.2.2.	Bagatell- bzw. Freigrenze	36
2.3.1.3.	Beitragspflicht von Betriebsrenten im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, die als einmalige Kapitalleistung gewährt werden	39
2.3.1.3.1.	Rechtslage bis zum 31. Dezember 2003	39
2.3.1.3.2.	Rechtslage seit dem 01. Januar 2004	40
2.3.1.3.3.	Ein Hundertzwanzigstel der Kapitalleistung als fiktiver monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge	43
2.3.1.3.4.	Bagatell- bzw. Freigrenze	44
2.3.1.3.5.	Verfassungskonformität der Beitragspflicht von Kapitalleistungen	45
2.3.2.	Freiwillig versicherte Rentner	49
2.3.2.1.	Regelungskompetenz des GKV-Spitzenverbandes	49
2.3.2.2.	Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds	49
2.3.2.3.	Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtig Beschäftigter als Mindestgrenze	50

2.3.2.4.	Die allgemeine Mindesteinnahmenregelung des § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V	52
2.3.2.5.	Leistungen der betrieblichen Altersversorgung als beitragspflichtige Einnahmen freiwillig versicherter Rentner	53
2.4.	Beitragsatz und Beitragstragung	56
2.4.1.	Allgemeines	56
2.4.1.1.	Allgemeines zur Bedeutung und Höhe des Beitragsatzes	56
2.4.1.2.	Allgemeines zur Tragung der Beiträge	57
2.4.2.	Versicherungspflichtige Rentner	58
2.4.2.1.	Beitragsatz und Beitragstragung bei Versorgungsbezügen	58
2.4.2.1.1.	Grundzüge der Rechtsentwicklung bis zum 31. Dezember 2003	59
2.4.2.1.2.	Rechtsentwicklung seit dem 01. Januar 2004	60
2.4.2.2.	Verfassungskonformität der Bemessung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen nach dem vollen allgemeinen Beitragsatz	62
2.4.3.	Freiwillig versicherte Rentner	68
2.4.3.1.	Beitragsatz	68
2.4.3.1.1.	Rechtsentwicklung vom 01. Januar 1989 bis zum 31. Dezember 2003	68
2.4.3.1.2.	Rechtslage seit dem 01. Januar 2004	70
2.4.3.2.	Beitragstragung	71
2.4.3.3.	Verfassungskonformität der Aufhebung der Besitzstandsregelung und der Bemessung des Beitrags aus Versorgungsbezügen nach dem vollen allgemeinen Beitragsatz	71
3.	Soziale Pflegeversicherung	72
3.1.	Versicherter Personenkreis	72
3.1.1.	Allgemeines	72
3.1.2.	Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für in der GKV pflichtversicherte Rentner	72
3.1.3.	Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für in der GKV freiwillig versicherte Rentner und Befreiungsmöglichkeiten	73
3.2.	Beitragsrecht	73
3.2.1.	Grundsatz	73
3.2.2.	Beitragspflichtige Einnahmen	74
3.2.2.1.	Allgemeines	74
3.2.2.2.	Betriebsrenten der in der GKV pflichtversicherten Rentner als Beitragsbemessungsgrundlage in der sozialen Pflegeversicherung	74
3.2.2.3.	Betriebsrenten der in der GKV freiwillig versicherten Rentner als Beitragsbemessungsgrundlage in der sozialen Pflegeversicherung	75
3.2.3.	Beitragsatz	76
3.2.3.1.	Allgemeiner Beitragsatz	76
3.2.3.2.	Beitragszuschlag für Kinderlose	76
3.2.4.	Beitragstragung	77
3.2.4.1.	Allgemeines	77
3.2.4.2.	Beitragstragung bei in der GKV pflichtversicherten Betriebsrentenempfängern	78
3.2.4.3.	Beitragstragung bei in der GKV freiwillig versicherten Betriebsrentenempfängern	78

4. Literaturverzeichnis

78

nahmen benannten Vermögensgrößen scheiden aus²¹. § 223 Abs. 2 Satz 2 SGB V legt die grundlegenden zeitlichen Berechnungsparameter fest. Nach dieser Bestimmung ist für die Berechnung die Woche zu sieben, der Monat zu dreißig und das Jahr zu 360 Tagen anzusetzen.

Die beitragspflichtigen Einnahmen werden jedoch nicht unbegrenzt zur Berechnung der Beiträge herangezogen, sondern nur bis zur sog. Beitragsbemessungsgrenze des § 223 Abs. 3 Satz 1 SGB V. Schon aus Gründen des Äquivalenzprinzips wäre es unbillig und ab einer gewissen Grenze auch verfassungsrechtlich problematisch, Beiträge ohne eine Obergrenze festzusetzen²². Die Beitragsbemessungsgrenze des § 223 Abs. 3 Satz 1 SGB V verhindert, dass der GKV-Beitrag im Einzelfall eine im Verhältnis zum Leistungsanspruch unvertretbare Höhe erreicht und der Gedanke der solidarischen Mittelaufbringung nach dem individuellen Leistungsvermögen überstrapaziert wird²³. § 223 Abs. 3 Satz 1 SGB V begrenzt die Beitragspflicht grundsätzlich auf Einnahmen bis zu einem Betrag von einem Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V für den Kalendertag. Bis Ende 2002 war noch die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 alter Fassung maßgebliche Berechnungsgrundlage für die Beitragsbemessungsgrenze²⁴. Bei der Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze mit Wirkung vom 01. Januar 2003 wurde von einer entsprechenden Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze abgesehen und in § 223 Abs. 3 Satz 1 SGB V auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze Bezug genommen, die nach § 6 Abs. 7 SGB V für die am 31. Dezember 2002 versicherungsfreien und in der PKV in einer substitutiven Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmer gilt. Gemäß § 4 Abs. 2 der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2014 vom 02. Dezember 2013²⁵ beträgt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 223 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 6 Abs. 7 SGB V für das Jahr 2014 48.600 Euro. Einnahmen, die diesen Betrag übersteigen, bleiben gemäß § 223 Abs. 3 Satz 2 SGB V grundsätzlich außer Ansatz, soweit das SGB V nichts Abweichendes bestimmt (vgl. hierzu § 240 Abs. 3 SGB V und § 230 Satz 2 in Verbindung mit § 231 SGB V).

2.3. Renten der betrieblichen Altersversorgung als beitragspflichtige Einnahmen

Da das SGB V bei den der Beitragsbemessung zugrunde zu legenden Einnahmen der GKV-Mitglieder in den §§ 226 bis 240 SGB V unterschiedliche Regelungen für versicherungspflichtige und freiwillige Mitglieder der GKV enthält, ist auch bei dem Bezug von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung als Bemessungsgrundlage für die Beitragserhebung in der KVdR zwischen pflichtversicherten und freiwillig versicherten Rentnern bzw. Versorgungsleistungsempfängern zu differenzieren. Danach gilt Folgendes:

-
- 21 Rixen, in: Sodan, Handbuch des Krankenversicherungsrechts, § 37 Rn. 49; Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 223 SGB V Rn. 4
- 22 Ulmer, in: BeckOK SGB V, § 223 Rn. 3
- 23 Böttiger, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 223 SGB V Rn. 8
- 24 Böttiger, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 223 SGB V Rn. 9; Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 223 SGB V Rn. 5
- 25 Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2014 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2014) vom 02. Dezember 2013, BGBl. I S. 4038

2.3.1. Versicherungspflichtige Rentner

Die beitragspflichtigen Einnahmen versicherungspflichtiger Rentner sind in § 237 SGB V geregelt. Diese Vorschrift, die inhaltlich der Vorgängervorschrift des § 180 Abs. 5 RVO entspricht²⁶ und seit dem Inkrafttreten des SGB V am 01. Januar 1989 unverändert geblieben ist, definiert abschließend die vermögensmäßigen Referenzgrößen, anhand derer die Beitragsbemessung erfolgt²⁷. Die Bestimmung des § 237 SGB V ist nur auf versicherungspflichtige Rentner anwendbar, deren Versicherungsverhältnis ausschließlich auf dem Rentenbezug beruht. Dies sind die nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11 a oder 12 SGB V versicherungspflichtigen Rentenbezieher²⁸, aber auch Mitglieder, deren Versicherungspflicht in der KVdR nur aufgrund der Sondervorschriften des Art. 56 Abs. 1 und 2 GRG besteht und die gemäß Art. 56 Abs. 3 GRG als versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V gelten. Bezieht ein Versicherungspflichtiger zwar eine Rente, beruht seine Versicherungspflicht aber auf einem anderen, vorrangigen Tatbestand der Versicherungspflicht (zum Beispiel einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V), so ist nicht von § 237 SGB V, sondern von der für den vorrangigen Tatbestand geltenden Regelung zu den beitragspflichtigen Einnahmen auszugehen (§ 226, §§ 232 ff. SGB V)²⁹.

Nach § 237 Satz 1 SGB V werden bei versicherungspflichtigen Rentnern im Sinne der vorangegangenen Ausführungen außer dem Arbeitseinkommen nach § 15 SGB IV (§ 237 Satz 1 Nr. 3 SGB V) und dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung im Sinne des § 228 SGB V (§ 237 Satz 1 Nr. 1 SGB V) auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V) der Beitragsbemessung in der GKV zugrunde gelegt. § 237 Satz 2 SGB V erklärt einige Vorschriften des SGB V für entsprechend anwendbar und verweist dabei unter anderem auf die Legaldefinition der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) in § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) im Sinne des § 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V gehören nach Maßgabe des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu den beitragspflichtigen Einnahmen dieser versicherungspflichtigen Rentner damit auch „Renten der betrieblichen Altersversorgung“ im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden und auf einer früheren Beschäftigung des Rentners beruhen³⁰.

26 Zur Rechtslage nach der RVO vor Inkrafttreten des § 237 SGB V vgl. näher Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 237 SGB V Rn. 3

27 Rixen, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 237 Rn. 1; Rixen, in: Sodan, Handbuch des Krankenversicherungsrechts, § 37 Rn. 74; Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 237 SGB V Rn. 2

28 Vgl. zu diesem Personenkreis näher oben zu Gliederungspunkt 2.1.1.

29 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 237 SGB V Rn. 2 f.; Baier, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 237 SGB V Rn. 2 f.; Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 237 SGB V Rn. 2; Hebel, in: LPK-SGB V, § 237 Rn. 1

30 Peters, in: jurisPK-SGB V, § 237 Rn. 18 f.; Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 237 SGB V Rn. 6

2.3.1.1. Begriff der Betriebsrenten als Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V

2.3.1.1.1. Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V

§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V zählt insgesamt fünf Einnahmearten auf, die „als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge)“ beitragspflichtig sind, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden. Die Ziffern 1 (Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen) und 3 (Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind) sind dabei von untergeordneter Bedeutung, weil ihre Bezüher als (ehemalige) Beamte oder Selbständige gemäß § 5 SGB V in der Regel ohnehin nicht versicherungspflichtig oder nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V versicherungsfrei sind. Bedeutung erlangen diese Regelungen vor allem hinsichtlich der Hinterbliebenenbezüge, wenn der Hinterbliebene gesetzlich krankenversichert ist. Die Ziffern 2 (Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister) und 4 (Renten und Landabgabenrenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte) betreffen nur vergleichsweise kleine Personengruppen. Die mit Abstand größte praktische Bedeutung kommt daher der Beitragspflicht von Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V zu³¹. Dabei handelt es sich um den Tatbestand, der rechtlich am schwierigsten zu handhaben ist und der deshalb in erheblichem Umfang die Gerichte beschäftigt hat³².

2.3.1.1.2. Einkommens- oder Unterhaltersatzfunktion der Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Die von § 229 SGB V erfassten Einnahmen haben gemeinsam, dass sie an eine (frühere) Erwerbstätigkeit anknüpfen. Sie ersetzen das während des Erwerbslebens bezogene Einkommen oder von diesem Einkommen abgeleitete Unterhaltsansprüche³³. Der Eingangssatz des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V enthält insoweit ein wichtiges einschränkendes Merkmal, das bei der Anwendung des gesamten Katalogs der Ziffern 1 bis 5 und damit auch für die Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V zu beachten ist³⁴. Danach gelten – wie bereits erwähnt – „als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge)“ die im Katalog dieser Vorschrift genannten Bezüge nur, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden. Die Bezüge müssen demnach die Funktionen der entsprechenden Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen, das heißt wie bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§§ 43 ff. SGB VI) und

31 Rolfs, Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, in: KrV 2013, 45 (46)

32 Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 Rn. 34

33 Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 Rn. 13

34 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 229 SGB V Rn. 5

Renten wegen Alters (§§ 35 ff. SGB VI) Einkommensersatzfunktion sowie bei Renten wegen Todes (§§ 46 ff. SGB VI) Unterhaltersatzfunktion haben³⁵. Am deutlichsten wird die Einkommensersatzfunktion, wenn die Leistungen der Versorgungseinrichtung durch einkommensgerechte Beiträge erworben werden und auch die Leistungen selbst nach dem früheren Einkommen und den entsprechenden Beiträgen berechnet werden. Die frühere Entrichtung von Beiträgen durch den Bezieher der Leistung kann indes – wie bei Versorgungsbezügen von Beamten nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V – ganz fehlen. Auch kann auf der Leistungsseite die konkrete Einkommensbezogenheit in Einzelheiten fehlen und sie nur noch in allgemeiner Form (Zahlung einkommensunabhängiger Pauschalbeträge, jedoch mit Einkommensersatzfunktion) gewahrt sein³⁶.

Da die von der Regelung des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V erfassten Einnahmen im Wesentlichen die Funktionen einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen müssen, also insbesondere einen Zusammenhang zwischen dem Erwerb des Anspruchs auf eine bestimmte Leistung und der früheren Beschäftigung sowie eine rentenvergleichbare Einkommens-(Lohn- bzw. Entgelt-)Ersatzfunktion aufweisen müssen³⁷, werden folgerichtig Einnahmen, die nicht unmittelbar auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis oder auf eine frühere Erwerbstätigkeit zurückzuführen sind, zur Beitragspflicht nicht herangezogen³⁸. Nicht beitragspflichtig sind bei versicherungspflichtigen Rentnern deshalb insbesondere – ohne Zusammenhang mit einer früheren Erwerbstätigkeit erworbene – Einnahmen aufgrund betriebsfremder privater Eigenvorsorge, auch wenn sie „wie eine Rente“ regelmäßig erzielt werden³⁹. Das Gleiche gilt für Entschädigungsleistungen aufgrund von Sonderopfern für die Allgemeinheit, da sie ihre Ursachen nicht in einem Beschäftigungsverhältnis oder einer Erwerbstätigkeit haben (z. B. bei Impfschäden, Gewalttaten, Kriegsfolgen oder Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz)⁴⁰. Da die Einbeziehung der Bezüge in die Beitragspflicht nach dem Eingangssatz des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V auf die dort genannten Versorgungsfälle beschränkt ist, kommen auch Unfallrenten und sonstige unfallbedingte Leistungen nicht in Betracht⁴¹. Nicht beitragspflichtig sind auch Renten der gesetzlichen Unfallversicherung, unfallbedingte Erhöhungen von Versorgungsbezügen und private oder öffentlich geleistete Schadensersatzleistungen. Diese Einnahmen ersetzen nicht in erster Linie Arbeitsentgelt oder

35 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 229 SGB V Rn. 5

36 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 229 SGB V Rn. 5

37 Vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 25. Mai 2011 – B 12 P 1/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 14 Rn. 14 mit Nachweisen aus der vorangegangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

38 Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 229 SGB V Rn. 7; Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 Rn. 19; Hebel, in: LPK-SGB V, § 229 Rn. 1

39 BSGE, 58, 10 (12) = SozR 2200 § 180 RVO Nr. 25 S. 90 f. unter Hinweis auf BT-Drs. 9/458 S. 34; BSG SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 13 S. 69; BSG, Urteil vom 25. Mai 2011 – B 12 P 1/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 14 Rn. 14; Hebel, in: LPK-SGB V, § 229 Rn. 1; Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 229 Rn. 7; Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 229 SGB V Rn. 4; Ulmer, in: BeckOK SGB V, § 229 Rn. 10; Fraedrich, Sozialversicherungsrechtliche Grundlagen der betrieblichen Altersversorgung, in: NZA 2012, 129 (133)

40 Vgl. die Begründung zum RAG 1982, in BT-Drs. 9/458 S. 34 zu § 180 RVO

41 Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 229 SGB V Rn. 8

Arbeitseinkommen sondern vorrangig einen immateriellen Schaden⁴². Aufgrund des abschließenden Charakters der nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V als beitragspflichtige Einnahmen zu berücksichtigenden Versorgungsbezüge⁴³ scheidet eine Analogie zulasten des Versicherten aus⁴⁴.

2.3.1.1.3. Institutionelle Abgrenzung der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V von der privaten Altersvorsorge

§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V bestimmt den Begriff der „betrieblichen Altersversorgung“ nicht näher. Eine Legaldefinition des Begriffs der betrieblichen Altersversorgung findet sich hingegen in § 1 Abs. 1 Satz 1 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG)⁴⁵. Als betriebliche Altersversorgung werden in § 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung definiert, die einem Arbeitnehmer aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber zugesagt worden sind. Hinsichtlich des Begriffs der „betrieblichen Altersversorgung“ nimmt das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung jedoch seit jeher eine am Sinn und Zweck der krankenversicherungsrechtlichen Vorschriften orientierte eigenständige Auslegung des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V vor, die nicht streng der Legaldefinition des § 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG folgt⁴⁶.

Das Bundessozialgericht hat seine Auffassung, der Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts der GKV sei – auch unter der Geltung des SGB V – gegenüber dem Begriff der betrieblichen Altersversorgung im BetrAVG eigenständig auszulegen, damit begründet, dass das Beitrags- und das Betriebsrentenrecht unterschiedliche Ziele verfolgten und der Begriff der betrieblichen Altersversorgung deshalb nach Zweck und Systematik des Beitragsrechts abzugrenzen sei⁴⁷. Trotz der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts habe der Gesetzgeber

42 Vgl. die Begründung zum RAG 1982, in BT-Drs. 9/458 S. 29 und 34; Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 229 SGB V Rn. 8

43 Vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 25. August 2004 – B 12 KR 30/03 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 3; Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 229 SGB V Rn. 4; Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 Rn. 19; Seywald-Rewitz, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 229 SGB V Rn. ?; Ulmer, in: BeckOK SGB V, § 229 vor Rn. 1

44 Ulmer, in: BeckOK SGB V, § 229 Rn. 1; anderer Ansicht Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 229 SGB V Rn. 4

45 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz – BetrAVG) vom 19. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3610), zuletzt geändert durch Art. 4e des Gesetzes vom 21. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2940)

46 BSG, Urteil vom 10. Juni 1988 – 12 RK 24/87, SozR 2200 § 180 RVO Nr. 40; BSG, Urteil vom 10. März 1994 – 12 RK 30/91, SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 3; BSG, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7; BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R, BSGE 108, 63 (68) = SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 12; BSG, Urteil vom 25. Mai 2011 – B 12 P 1/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 14; ebenso Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 229 Rn. 17; Seywald-Rewitz, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 229 SGB V Rn. 14

47 BSG, Urteil vom 25. Mai 2011 – B 12 P 1/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 14 Rn. 13 f. mit umfassenden Nachweisen aus der älteren Rechtsprechung des BSG

§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V nicht geändert⁴⁸. Diese – für eine eigenständige Bestimmung des Begriffs der betrieblichen Altersversorgung maßgebende – Begründung hält das Bundessozialgericht weiter für tragfähig⁴⁹. Das Bundessozialgericht habe – so führt das BSG in seinem Urteil vom 25. Mai 2011 aus – in der Vergangenheit insbesondere darauf abgestellt, dass die Einbeziehung von Versorgungsbezügen in die Beitragspflicht der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) neben einer Einnahmenerhöhung bei den Krankenkassen auch der Stärkung der Beitragsgerechtigkeit und der Solidarität unter den versicherten Rentnern diene sowie die Gründe hierfür auch in allgemein am Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG orientierten Erwägungen lägen, nämlich alle aus früherer Berufstätigkeit herrührenden Versorgungseinnahmen gleich zu behandeln⁵⁰. Es entspreche danach dem Willen des Gesetzgebers, lediglich solche Einnahmen unberücksichtigt zu lassen, die nicht (unmittelbar) auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis oder auf eine frühere Erwerbstätigkeit zurückzuführen seien, zum Beispiel Einnahmen aufgrund betriebsfremder privater Eigenvorsorge oder Einnahmen aus ererbten Vermögen⁵¹. Wesentliche Merkmale einer Rente der betrieblichen Altersversorgung (als einer mit der Rente aus der GRV vergleichbaren Einnahme) im Sinne des Beitragsrechts der GKV seien danach – wenn ihr Bezug nicht schon institutionell (Versorgungseinrichtung, Versicherungstyp) vom Betriebsrentenrecht erfasst werde – ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb dieser Rente und der früheren Beschäftigung sowie ihre Einkommens-(Lohn- bzw. Entgelt-)Ersatzfunktion als – weiteres – Merkmal der Vergleichbarkeit mit der gesetzlichen Rente⁵².

Nach Auffassung des Bundessozialgerichts ist für die Abgrenzung der „betrieblichen Altersversorgung“ in diesem beitragsrechtlichen Sinne von der privaten Altersvorsorge, deren Leistungen nicht zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden, jedenfalls im Grundsatz nicht auf den im Einzelfall jeweils nachweisbaren Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen, sondern typisierend von einem solchen allgemeinen Zusammenhang auszugehen. Die gesetzliche Regelung unterwerfe – so das Bundessozialgericht – mit den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen im Sinne 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 bestehe. Dies führt zu einer sog. „institutionellen Abgrenzung“, die sich daran orientiert, ob die Rente bzw. die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird; Modalitäten des

48 BSG, Urteil vom 25. Mai 2011 – B 12 P 1/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 14 Rn 14 unter Bezugnahme auf das Urteil des BSG vom 11. Oktober 2001 – B 12 KR 4/00 R – juris Rn. 21

49 BSG, Urteil vom 25. Mai 2011 – B 12 P 1/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 14 Rn. 14

50 BSG, Urteil vom 25. Mai 2011 – B 12 P 1/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 14 Rn 14 unter Bezugnahme auf das Urteil des BSG vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7 Rn. 16

51 BSG, Urteil vom 25. Mai 2011 – B 12 P 1/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 14 Rn. 14 unter Hinweis auf BT-Drs. 9/458 S. 34 und die ältere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

52 BSG, Urteil vom 25. Mai 2011 – B 12 P 1/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 14 Rn. 14 mit Nachweisen aus der älteren Rechtsprechung des BSG

individuellen Rechtserwerbs bleiben demgegenüber unberücksichtigt⁵³. Belanglos ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auch, auf welcher Rechtsgrundlage die Versorgungszusage erteilt worden ist⁵⁴.

Die vom Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung vertretene sog. „institutionelle Abgrenzung“ erfasst damit alle Leistungen, die entweder vom Arbeitgeber oder von Institutionen der betrieblichen Altersversorgung erbracht werden oder aus vom Arbeitgeber zugunsten des Arbeitnehmers abgeschlossenen Direktversicherungen stammen oder hierauf beruhen⁵⁵. Sie stellt – zumindest grundsätzlich – ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen und entspricht auch der Systematik des Beitragsrechts: Versorgungsbezüge sind – wie oben bereits erwähnt – nach der Legaldefinition im Eingangssatz des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V „der Rente vergleichbare Einnahmen“. Unter „der Rente“ ist jede Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (als „Institution“) zu verstehen, auch wenn der Versicherte die Beiträge (in der Regel) teilweise oder sogar vollständig selbst getragen hat. Selbst Renten der GRV, die ausschließlich auf eigenen – also freiwilligen – Beiträgen des Versicherten beruhen, sind zweifelsfrei beitragspflichtig. Dieses ist im Übrigen auch bei Bezügen aus berufsständischen Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V der Fall, die in der Regel allein durch Beiträge der Selbständigen finanziert worden sind⁵⁶.

2.3.1.1.4. Differenzierung nach den verschiedenen Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung im Betriebsrentenrecht

Differenziert man angesichts dieser „institutionellen Abgrenzung“ des Bundessozialgerichts nach den im Betriebsrentengesetz (BetrAVG) vorgesehenen fünf Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung, so stellt sich die derzeitige Rechtslage wie folgt dar: Wird die Betriebsrente im Wege der unmittelbaren Versorgung direkt vom früheren Arbeitgeber erbracht (§ 1 Abs.

53 BSG, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7; BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R, BSGE 108, 63 (68); kritisch Hager, NZS 2011, 801 (803 ff.); Hager, NZS 2012, 281 (282 f.); Lodyga VersR 2012, 830 (832)

54 BSG, Urteil vom 26. März 1996 – 12 RK 44/94, SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 12 = NZA 1996, 1064; zustimmend Seywald-Rewitz, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 229 SGB V Rn. 12

55 BSG, Urteil vom 05. Mai 2010 – B 12 KR 15/09 R, NZS 2011, 300

56 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 229 SGB V Rn. 12

Satz 2 BetrAVG⁵⁷) oder schaltet dieser zur Leistungserbringung eine Unterstützungskasse ein (§ 1 b Abs. 4 BetrAVG⁵⁸), so handelt es sich um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im beitragsrechtlichen Sinne. Diese Versorgungsformen stehen für eine private Altersvorsorge nicht zur Verfügung⁵⁹. Dasselbe gilt, trotz seiner Nähe zur fondsgebundenen Lebensversicherung, für den Pensionsfonds (§ 1 b Abs. 3 BetrAVG⁶⁰), weil auch dieser definitionsgemäß Leistungen der betrieblichen Altersversorgung erbringt (§ 112 Abs. 1 Nr. 1 VAG⁶¹)⁶².

Schwieriger gestaltet sich die Rechtslage bei Pensionskassen (§ 1 b Abs. 3 BetrAVG). Zwar sind auch sie ausweislich der Überschrift vor § 112 VAG Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung; sie sind jedoch hierauf nicht beschränkt. Regulierte Pensionskassen (§ 118 b Abs. 3 VAG) nehmen den Arbeitnehmer als Mitglied im Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) und Versicherungsnehmer auf und gestatten ihm satzungsgemäß in der Regel, im Falle des Ausscheidens aus dem Arbeitsverhältnis mit einer unverfallbaren Anwartschaft (§ 1 b Abs. 3 BetrAVG) mit dem die Pensionskasse tragenden Arbeitgeber die Mitgliedschaft als „außerordentliche“ oder „freiwillige“ Mitgliedschaft sowie die Beitragszahlung aus eigenen Mitteln fortzusetzen.

-
- 57 Bei einer sog. Direkt- oder Pensionszusage nach § 1 Abs. 1 Satz 2 BetrAVG verspricht der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern bei Eintritt des Versorgungsfalles Leistungen der betrieblichen Altersversorgung ohne die Einschaltung eines externen Trägers. Deshalb wird diese Altersversorgung auch Firmenrente genannt. Bei dieser Form der betrieblichen Altersversorgung werden grundsätzlich keine Beiträge an eine dritte Stelle gezahlt. Während der Zeit vor Eintritt des Versorgungsfalles fließt also kein Geld. Der Arbeitgeber bildet für seinen Betrieb in der Bilanz sog. Pensionsrückstellungen nach § 6a Einkommensteuergesetz (EStG), die steuerrechtlich den Gewinn des Unternehmens mit dem Ergebnis größerer Liquidität vermindern. Zur Absicherung seines Versorgungsversprechens kann der Arbeitgeber zusätzlich eine Rückdeckungsversicherung abschließen und zahlt in dem Fall Beiträge an das Versicherungsunternehmen. Der Arbeitnehmer kann sich an der Finanzierung beteiligen. Beim Eintritt des Versorgungsfalles hat der Arbeitnehmer einen direkten Anspruch gegen den Arbeitgeber. Zur Direkt- oder Pensionszusage nach § 1 Abs. 1 Satz 2 BetrAVG näher Fraedrich, in: NZA 2012, 129 (130)
- 58 Bei der Unterstützungskasse nach § 1b Abs. 4 BetrAVG wird die betriebliche Altersversorgung von einer rechtsfähigen Versorgungseinrichtung – häufig in der Rechtsform einer GmbH, eines eingetragenen Vereins oder einer Stiftung – durchgeführt, die nicht der Versicherungsaufsicht unterliegt (interner Durchführungsweg). Finanziert wird die Unterstützungskasse durch Zuwendungen der Arbeitgeber als Trägerunternehmen und aus eigenen Kapitalerträgen. Sie gewährt den Arbeitnehmern der Trägerunternehmen keinen Rechtsanspruch auf die Versorgungsleistungen. Dieser kann der Arbeitnehmer nur gegenüber dem Trägerunternehmen geltend machen. Zur Unterstützungskasse vgl. näher Fraedrich, in: NZA 2012, 129 (130)
- 59 Rolfs, Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, in: KrV 2013, 45 (46)
- 60 Bei dem Pensionsfonds nach § 1b Abs. 3 BetrAVG handelt es sich um eine rechtlich selbständige Versorgungseinrichtung, die dem Versorgungsberechtigten auf seine Leistungen einen unmittelbaren Rechtsanspruch gegenüber dem Pensionsfonds gewährt (externer Durchführungsweg). Der Pensionsfonds ist durch das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensgesetz – AVmG) vom 26. Juni 2001 (BGBl. I S. 1310) mit Wirkung vom 01. Januar 2002 erstmals als weiterer Durchführungsweg für die betriebliche Altersversorgung eingeführt worden. Er wird durch Einzahlungen des Arbeitgebers bzw. des Arbeitnehmers finanziert.
- 61 Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2), zuletzt geändert durch Art. 6 Abs. 13 des Gesetzes vom 28. August 2013 (BGBl. I S. 3395)
- 62 Rolfs, Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, in: KrV 2013, 45 (46). Anders allenfalls dann, wenn der Arbeitnehmer ausnahmsweise nach seinem Ausscheiden selbst Vertragspartner des Fonds geworden ist, vgl. de Groot, DB 2011, 532 (533 f.)

zen⁶³. Deregulierte Pensionskassen schließen den Versicherungsvertrag demgegenüber mit dem Arbeitgeber ab⁶⁴, mit der Folge, dass eine Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses durch den Arbeitnehmer nach seinem Ausscheiden nur im allseitigen Einvernehmen erfolgen kann. Auch hier besteht indes die Anknüpfung an das (frühere) Arbeitsverhältnis⁶⁵. Dementsprechend hat das Bundessozialgericht zur typisierenden Anknüpfung bei Pensionskassen die Auffassung vertreten, deren Leistungen stellten sich auch dann als solche der „betrieblichen Altersversorgung“ im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V dar, wenn der Rentner der Einrichtung nur aufgrund einer früheren Berufstätigkeit habe beitreten können, auch wenn er während der Mitgliedschaft keine Berufstätigkeit mehr ausgeübt und die Beiträge allein getragen habe⁶⁶. Wer – so das Bundessozialgericht – aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung werden könne und das Recht ausübe, sich für seine zusätzliche Sicherung nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge zu bedienen, sondern sich der Pensionskasse anzuschließen, um sich damit in gewissem Umfang deren Vorteile nutzbar zu machen, unterwerfe sich im beitragsrechtlichen Sinne den Regeln der betrieblichen Altersversorgung⁶⁷.

Besondere Abgrenzungsschwierigkeiten ergeben sich, wenn die betriebliche Altersversorgung über ein Unternehmen der Lebensversicherung (Direktversicherung, § 1 b Abs. 2 BetrAVG⁶⁸) durchgeführt wird, da sich hier die „institutionelle Abgrenzung“ nicht ohne Weiteres durchhalten lässt: Die Unternehmen der Lebensversicherung bieten ihre Produkte nicht nur den Arbeitgebern, sondern auch den Arbeitnehmern selbst an. Die Versicherungsbedingungen sind in der Regel identisch, lediglich die Prämien und damit das Preis-/Leistungsverhältnis sind im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wegen der deutlich geringeren Verwaltungskosten auf Seiten der Versicherer günstiger⁶⁹. Hinzu kommt, dass im allseitigen Einvernehmen der Arbeitnehmer während eines laufenden Vertrages ausgetauscht werden kann: Ein vom Arbeitnehmer zur Privatvorsorge abgeschlossener Vertrag kann vom Arbeitgeber als Direktversicherung fortge-

63 Reich, VersR 2011, 454 (456)

64 Rolfs, in: Blomeyer/Rolfs/Otto, Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, Anhang § 1 Rn. 807 b

65 Rolfs, Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, in: KrV 2013, 45 (46)

66 BSG, Urteil vom 06. Februar 1992 – 12 KR 37/91 - BSGE 70, 105 (109); BSG, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7

67 BSG, Urteil vom 06. Februar 1992 – 12 KR 37/91, BSGE 70, 105 (109)

68 Die Direktversicherung nach § 1 b Abs. 2 BetrAVG ist eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers, die durch den Arbeitgeber bei einem Versicherungsunternehmen abgeschlossen wird und bei der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen ein unmittelbares Bezugsrecht auf die Versorgungsleistung gegenüber dem externen Versicherer haben (externer Durchführungsweg). Bei dieser Form der betrieblichen Altersversorgung hat der Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch auf Versorgungsleistungen gegenüber dem externen Versicherer. Die Finanzierung erfolgt durch den Arbeitgeber, gegebenenfalls auch unter Beteiligung des Arbeitnehmers.

69 Ludyga VersR 2012, 830 (832); Rolfs, in: Blomeyer/Rolfs/Otto, Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, § 2 Rn. 228

führt⁷⁰, umgekehrt ein Direktversicherungsvertrag vom Arbeitnehmer – insbesondere nach seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis – selbst übernommen werden⁷¹.

Angesichts dieser Nähe der Direktversicherung zur privaten Vorsorge hat sich die Rechtsprechung in der Vergangenheit insbesondere mit derartigen „Wechselfällen“ beschäftigen müssen, bei denen Vertragspartner des Versicherungsunternehmens zeitweise der Arbeitgeber und zeitweise der spätere Versorgungsberechtigte selbst war. Das Bundessozialgericht wollte ursprünglich auch in diesen Fällen die gesamte Rente bzw. Kapitalleistung der Beitragspflicht unterwerfen⁷², ist jedoch vom Bundesverfassungsgericht mit Blick auf den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG korrigiert worden. Es werde – so das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 28. September 2010⁷³ – Ungleiches ohne sachliche Rechtfertigung gleichbehandelt, wenn die Beitragspflicht auch auf Leistungsanteile ausgedehnt werde, die der Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt habe. Der Gesetzgeber unterwerfe Erträge aus privaten Lebensversicherungen bei pflichtversicherten Rentnern keiner Beitragspflicht. Zu dieser gesetzgeberischen Grundsatzentscheidung stünde es in Widerspruch, wenn die Einzahlungen auf private Lebensversicherungsverträge allein deshalb der Beitragspflicht Pflichtversicherter unterworfen würden, weil die Verträge ursprünglich vom Arbeitgeber des Bezugsberechtigten abgeschlossen wurden und damit dem Regelwerk des Betriebsrentenrechts unterlagen, obwohl sie danach vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden und ohne Probleme in einen betrieblichen und einen privaten Teil bei der Auszahlung zu trennen seien⁷⁴.

Das Bundessozialgericht hat dem vorgenannten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010 in der Folgezeit Rechnung getragen. Im Anschluss an diesen Beschluss hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 30. März 2011⁷⁵ entschieden, dass nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen aus einer als Direktversicherung abgeschlossenen Kapitallebensversicherung bei Pflichtversicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung nur insoweit der Beitragspflicht nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V unterworfen seien, als sie auf Prämien beruhten, die während der Zeit geleistet wurden, als der Arbeitgeber Versicherungsnehmer war (sog. prämienermittelnde Ermittlung). Dieser Entscheidung des Bundessozialgerichts lag ein Fall zugrunde, in dem ein Arbeitgeber während des Arbeitsverhältnisses als Versicherungsnehmer eine Direktversicherung zugunsten des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigtem abgeschlossen hatte und der Arbeitnehmer diese nach seinem Ausscheiden aus dem Betrieb in der Weise fortführte, dass er selbst in die Stellung des Versicherungsnehmers einrückte. Gleichzeitig hat das Bundessozialge-

70 So im Falle vom BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 24/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 13

71 So im Falle vom BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R, BSGE 108, 63 (72 f.)

72 BSG, Urteil vom 12. Dezember 2007 – B 12 KR 2/07 R, juris

73 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 11 Rn. 12 ff.

74 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 11 = NZS 2011, 539

75 BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 12 = BSGE 108, 63 (72 f.)

richt zur Abgrenzung der Direktversicherung von einer privaten Lebensversicherung des Arbeitnehmers in derartigen Wechselfällen weiterführende Grundsätze aufgestellt. Die Grundsätze zur Abgrenzung beitragspflichtiger von beitragsfreien Kapitalleistungen aus einem Kapitallebensversicherungsvertrag kommen nach einem weiteren Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. März 2011⁷⁶ auch in der zweiten Gruppe der „Wechselfälle“ zur Anwendung, in denen eine zunächst vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer zum Zwecke der Privatvorsorge abgeschlossene Lebensversicherung später im Wege der Direktversicherung vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer fortgeführt wird.

Die vorgenannte Rechtsprechung betrifft bislang allein den Durchführungsweg der „Direktversicherung“. Ob sie auf weitere Formen der betrieblichen Altersversorgung übertragbar ist, erscheint zweifelhaft⁷⁷. In der rechtswissenschaftlichen Literatur wird zum Teil die Auffassung vertreten, jedenfalls auf die Pensionskassenversorgung sei diese Judikatur uneingeschränkt übertragbar, wenn der Arbeitnehmer nach seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis die aufrechterhaltene unverfallbare Anwartschaft als Versicherungsnehmer übernehme und mit eigenen Prämien weiter erhöhe⁷⁸. Beim Pensionsfonds bestehe diese Möglichkeit dagegen nur ausnahmsweise⁷⁹.

Da die Bestimmung des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht unmittelbar an das BetrAVG anknüpft, können schließlich auch Durchführungsformen der betrieblichen Altersversorgung in Betracht kommen, die nicht in den Anwendungsbereich des Betriebsrentenrechts fallen. So hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 25. Mai 2011⁸⁰ entschieden, von einer Stiftung an frühere Mitarbeiter der Firmengruppe des Stifters gezahlte „Altersrenten“ seien als Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V beitragspflichtig in der GKV, wenn ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb dieser Leistungen und der früheren Beschäftigung bestehe und sie dazu bestimmt seien, entgangenes Erwerbseinkommen zu ersetzen.

2.3.1.1.5. Bedeutungslosigkeit der betriebsrentenrechtlichen Differenzierung nach der Aufbringung der Mittel durch den Arbeitgeber oder den Arbeitnehmer für das Beitragsrecht der GKV

Mit dieser „institutionellen Abgrenzung“ verbunden ist zugleich eine Absage an eine nach der Aufbringung der Mittel differenzierende Betrachtungsweise. Das BetrAVG unterscheidet in vielfältiger Hinsicht streng zwischen der arbeitgeber- und der im Wege der Entgeltumwandlung arbeitnehmerfinanzierten Versorgung⁸¹. Das gilt selbst dann, wenn eine einheitliche Versorgungs-

76 BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 24/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 13

77 Vgl. hierzu näher Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 SGB V Rn. 45.2

78 Reich, in: VersR 2011, 454 (456); Rolfs, KrV 2013, 45 (48); anderer Ansicht Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 SGB V Rn. 45.2

79 de Groot, DB 2011, 532 (533 f.)

80 BSG, Urteil vom 25. Mai 2011 – B 12 P 1/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 14

81 Vgl. die Sonderregelungen für die Entgeltumwandlung in § 1 b Abs. 5, § 2 Abs. 5 a, § 7 Abs. 5 Satz 3 Nr. 1, § 16 Abs. 5 BetrAVG

zusage von beiden Parteien - also gemischt - finanziert wird. Hier müssen bei einem vorzeitigen Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis, im Falle der Insolvenz des Arbeitgebers und im Hinblick auf die Anpassung der Rente die Anwartschaftsanteile je nach der Herkunft der Mittel aufgespalten werden⁸².

Das Bundessozialgericht hat es jedoch abgelehnt, diese betriebsrentenrechtliche Differenzierung auch für das Beitragsrecht des § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V nachzuvollziehen⁸³. Begründet wird dies mit einem systematischen Vergleich der in § 229 Abs. 1 SGB V der Beitragspflicht unterworfenen Versorgungsbezüge: Soweit es sich dabei um Renten handele, brauchten sie nicht vom Arbeitgeber finanziert oder auch nur mitfinanziert zu sein, sondern könnten allein auf Beiträgen der Versicherten beruhen; das gelte insbesondere für die Renten aus Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V, die für Angehörige bestimmter Berufe eingerichtet seien. Dies lege es nahe, auch den in § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V verwendeten Begriff der „Renten der betrieblichen Altersversorgung“ nicht auf Leistungen zu beschränken, die ganz oder zum Teil vom Arbeitgeber finanziert seien, sondern ihnen grundsätzlich auch solche Leistungen zuzurechnen, zu denen allein die Arbeitnehmer beigetragen hätten⁸⁴. Hinzu komme, dass die Gesetzesbegründung zum seinerzeitigen § 180 Abs. 8 RVO bei der Abgrenzung der in die Beitragspflicht zur KVdR einbezogenen Versorgungsbezüge auf deren „Einkommensersatzfunktion“ hingewiesen habe; aus ihr ergebe sich, dass alle Einnahmen zu berücksichtigen seien, die „wie die Rente bei der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder als Alters- bzw. Hinterbliebenenversorgung Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ersetzen“⁸⁵. Eine solche Ersatzfunktion hätten alle betrieblichen Renten unabhängig von der Art ihrer Finanzierung und nicht nur solche, die vom Arbeitgeber (mit-)finanziert worden seien. Selbst wenn der Arbeitnehmer die Prämien zu einer vom Arbeitgeber abgeschlossenen Direktversicherung durch Verzicht auf einen Teil seiner Abfindung wegen vorzeitiger Beendigung des Arbeitsverhältnisses finanziert habe, blieben ihre Leistungen als Versorgungsbezüge beitragspflichtig⁸⁶.

Kritik entzündet sich vor allem daran, dass auf diese Weise eine „doppelte Verbeitragung“ in der Anwartschafts- und in der Rentenbezugsphase eintreten kann⁸⁷. Allerdings betrifft dies nur eine relativ geringe Zahl von Versorgungsberechtigten, weil eine Entgeltumwandlung in der Anwartschaftsphase nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 BetrAVG in Höhe von bis zu 4 Prozent der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (2014: 4 Prozent von 71.400 Euro

82 Rolfs, in: Blomeyer/Rolfs/Otto, BetrAVG, § 1 Rn. 160; Rolfs, KrV 2013, 45 (47)

83 Grundlegend BSG, Urteil vom 18. Dezember 1984 – 12 RK 36/84, BSGE 58, 10 (11); ferner BSG, Urteil vom 15. Dezember 1994 – 12 RK 57/92, SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 4 = NZS 1995, 177; BSG, Urteil vom 30. März 1995 – 12 RK 10/94, SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 10 = NZS 1995, 515; BSG, Urteil vom 29. Februar 2012 – B 12 KR 19/09 R, juris; zustimmend Seywald-Rewitz, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 229 SGB V Rn. 14

84 BSG, Urteil vom 18. Dezember 1984 – 12 RK 36/84, BSGE 58, 10 (12)

85 BT-Drs. 9/458, S. 34

86 BSG, Urteil vom 26. März 1996 – 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 13 = NZA 1997, 119

87 Eingehend hierzu Giesen, in: VSSR 2005, 21ff. und VSSR 2005, 77 ff.; ferner unter anderem Rieble, BetrAV 2007, 5 ff.; Rochlitz, BetrAV 2007, 209 ff.

= 2.856 Euro) gemäß § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IV bei den Durchführungswegen Direktzusage und Unterstützungskasse bzw. gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SvEV⁸⁸ bei den Durchführungswegen Pensionskasse, Pensionsfonds und Direktversicherung beitragsfrei bleibt⁸⁹.

2.3.1.2. Beitragspflicht von Betriebsrenten im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, die als regelmäßig wiederkehrende Leistungen gewährt werden

2.3.1.2.1. Verfassungskonformität der beitragsrechtlichen Berücksichtigung von laufenden Versorgungsbezügen

Nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V sind Versorgungsbezüge und damit auch Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V – wie zuvor dargelegt – dann als beitragspflichtige Einnahmen anzusehen, wenn sie „als der Rente vergleichbare“ Leistung wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erbracht werden. Erfasst werden von dieser Regelung – wie sich auch aus einem Umkehrschluss aus § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V ergibt – vor allem regelmäßig wiederkehrende Bezüge, also laufende Geldleistungen⁹⁰. Inwieweit darüber hinaus auch „nicht regelmäßig wiederkehrende“ Bezüge, das heißt einmalige Kapitalleistungen, die zur Abgeltung eigentlich geschuldeter laufender Leistungen wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung geleistet werden, als Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V gelten und damit der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, ist demgegenüber in § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V geregelt⁹¹.

Die beitragsrechtliche Berücksichtigung von laufenden Versorgungsbezügen verstößt nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts⁹² und des Bundesverfassungsgerichts⁹³ nicht gegen das Grundgesetz (GG). Hierbei wurde insbesondere darauf abgestellt, dass die Gründe für die Einbeziehung der Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht der Krankenversicherung der

88 Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitgebers als Arbeitsentgelt (Sozialversicherungsentgeltverordnung – SvEV) vom 21. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3385), zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 21. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3871)

89 Rolfs, Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, 2013, 45 (47)

90 Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 SGB V Rn. 14 und 20

91 Zur Beitragspflicht von Betriebsrenten im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, die als einmalige Kapitalleistung gewährt werden, vgl. die nachfolgenden Ausführungen zu dem Gliederungspunkt 2.2.1.3.

92 Vgl. zuletzt etwa BSG, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 24/00 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 13 Rn. 18; BSG, Urteil vom 17. März 2010 – B 12 KR 5/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 9 Rn. 9; BSG, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7 Rn. 16 jeweils mit weiteren Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

93 Vgl. zuletzt etwa Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 31; Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 28. Februar 2008 – 1 BvR 2137/06, SozR 4-2500 § 248 SGB V Nr. 3 Rn. 24; Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 06. September 2010 – 1 BvR 739/08, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 10; Beschluss vom 06. Dezember 1988 – 2 BvR 18/84, BVerfGE 79, 223 ff. jeweils mit weiteren Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts

Rentner (KVdR) mit dem Rentenanpassungsgesetz (RAG) 1982 neben einer Einnahmeerhöhung der Krankenkassen vor allem auf sozialpolitischem Gebiet (Stärkung der Beitragsgerechtigkeit und der Solidarität unter den versicherten Rentnern) und allgemein am Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG orientierten Erwägungen, insbesondere der Absicht, alle aus früherer Berufstätigkeit herrührenden Versorgungseinnahmen gleich zu behandeln, gelegen haben. Der Gesetzgeber habe sich im Rahmen seines weiten Gestaltungsspielraums einerseits darauf beschränken dürfen, unter Außerachtlassung der Einkünfte aus privaten Sicherungsformen nur die aus dem früheren Berufsleben herrührenden und funktional anstelle von Arbeitsentgelt, Dienstbezügen und Arbeitseinkommen insbesondere der Altersversorgung dienenden Versorgungsbezüge der Beitragsbemessung zu unterwerfen, sei aber andererseits durch den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG gehalten gewesen, im Blick auf die Änderung der Versichertengemeinschaft durch die Einbeziehung der Rentner das Solidaritätsprinzip zumindest im Wege einer Verbreiterung der Bemessungsgrundlage zu wahren⁹⁴.

Nach ihrer ursprünglichen Konzeption sei die GKV im Wesentlichen eine Versicherung der abhängig Beschäftigten gewesen, bei der sich die Beiträge allein am Arbeitsverdienst orientiert hätten. Durch die Schaffung der KVdR habe sich dieses in sich ausgewogene System verändert. Dadurch seien Personen sehr unterschiedlicher beruflicher Herkunft in die Versicherungspflicht einbezogen worden. Eine niedrige Rente bedeute keineswegs eine entsprechend geringe wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Wer neben seiner Rente weitere Einkünfte aus einer früheren beruflichen Betätigung habe, die der Sicherstellung der Altersversorgung dienten, bei dem müssten auch diese weiteren Einnahmen, welche die beschäftigungsbezogene Leistungsfähigkeit bestimmten, zur Beitragsbemessung herangezogen werden⁹⁵. Es sei unbillig, wenn ein Rentner-Pensionär aufgrund von Beiträgen, die allein nach seiner niedrigen Rente bemessen und daher gering seien, in den vollen Genuss der Vorteile der KVdR komme, während seine weiteren beschäftigungsbezogenen Einnahmen, die beträchtlich seien und seine eigentliche Lebensgrundlage bildeten, außer Betracht blieben. Vor allem gebe es keinen sachlichen Grund dafür, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehenden Kassenmitglieder den Krankenversicherung-Schutz auch solcher Rentner mittragen zu lassen, die mit ihren gesamten Einnahmen zur Altersversorgung sich in einer wirtschaftlich besseren Lage befänden als der Durchschnitt dieser „aktiven“ Mitglieder. Insoweit dürfe nicht unbeachtet bleiben, dass die Ausgaben der Krankenkassen für je einen Rentner die Ausgaben für je einen noch im Berufsleben stehenden Versicherten deutlich überstiegen⁹⁶. Ebenso bedeute der Zufluss von Versorgungsbezügen auch für die Versicherten der GKV, welche noch nicht Rentner seien, eine Stärkung ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, die ihren entscheidenden Ausgangspunkt in einer Beschäftigung habe. Auch bei ihnen sei die

94 So die Zusammenfassung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und des Bundesverfassungsgerichts im Urteil des BSG vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7 Rn. 16

95 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 28. Februar 2008 – 1 BvR 2137/06, SozR 4-2500 § 248 SGB V Nr. 3 Rn. 24

96 So das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 28. Februar 2008 – 1 BvR 2137/06, SozR 4-2500 § 248 SGB V Nr. 3 Rn. 24 und die Ausführungen des Bundessozialgerichts in seinem Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7 Rn. 16

Heranziehung der Versorgungsbezüge daher mit Art. 1 Abs. 1 GG vereinbart. Sie würden unter Einsatz der Arbeitskraft erworben und hätten Entgeltersatzcharakter⁹⁷.

2.3.1.2.2. Bagatell- bzw. Freigrenze

Aufgrund der Verweisung in § 237 Satz 2 SGB V gilt die Bestimmung des § 226 Abs. 2 SGB V entsprechend. Versorgungsbezüge – und damit auch Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V – sind daher nur beitragspflichtig, wenn diese monatlichen Einnahmen – gegebenenfalls zusammen mit neben einer Betriebsrente erzielttem Arbeitseinkommen – insgesamt die Mindestgrenze bzw. „Bagatellgrenze“ von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV⁹⁸ übersteigen. Soweit diese Bezüge die genannte Grenze nicht übersteigen, sind sie bei der Beitragsberechnung nicht zu berücksichtigen⁹⁹. Im Falle der Überschreitung ist allerdings nicht nur der die Mindestgrenze übersteigende Betrag, sondern der Gesamtbetrag – ohne Freibetrag - beitragspflichtig¹⁰⁰. Wiederkehrende Einmalzahlungen – wie Sonderzuwendungen, Weihnachtsgeld und dergleichen – zu den Versorgungsbezügen sind dabei nach dem Zuflussprinzip im Monat der Zahlung auf die Grenze des § 226 Abs. 2 SGB V anzurechnen und nicht in analoger Anwendung des § 23a Abs. 3 und 4 SGB IV aufzuteilen¹⁰¹. Die Beitragspflicht ist in einem Monat deshalb auch dann gegeben, wenn zwar die Einkünfte regelmäßig unter der Mindestgrenze liegen, diese jedoch in dem betreffenden Monat durch eine Einmalzahlung oder Nachzahlung überschritten wird¹⁰². Aus dem Wortlaut des § 226 Abs. 2 SGB V („insgesamt“) wird deutlich, dass sämtliche Einnahmen in Form von Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen zusammenzurechnen sind. Die Mindestgrenze gilt also nicht getrennt (= zweimal) für jeden von (etwa vorhandenen) mehreren Versorgungsbezügen und auch nicht getrennt einerseits für Versorgungsbezüge und daneben nochmals für Arbeitseinkommen¹⁰³.

Mit der in § 237 Satz 2 i. V. m. § 226 Abs. 2 SGB V vorgesehenen Beitragsfreiheit für solche Einnahmen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen, die ein Zwanzigstel der monatlichen

-
- 97 Bundessozialgericht, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7 Rn. 16 mit weiteren Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und des Bundesverfassungsgerichts
- 98 Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV) – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – (Art. 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 1976, BGBl. I S. 3845) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836)
- 99 Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 237 SGB V Rn. 8; Baier, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 226 SGB V Rn. 13; Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 226 SGB V Rn. 43
- 100 Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 237 SGB V Rn. 8; Rixen, in: Becker/Kingreen, § 237 SGB V Rn. 4; Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 226 SGB V Rn. 43; Peters, in: jurisPK-SGB V, § 226 SGB V Rn. 55; Baier, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 237 SGB V Rn. 9; Ulmer, in: BeckOK Sozialrecht, § 226 SGB V Rn. 7
- 101 Bundessozialgericht, Urteil vom 18. März 1993 – 8 RKn 2/92 – SozR 3-2200 § 180 RVO Nr. 9 = USK 9309 = Beiträge 1993, 507; Baier, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 226 SGB V Rn. 13
- 102 Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 226 SGB V Rn. 43
- 103 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 226 SGB V Rn. 19; Peters, in: jurisPK-SGB V, § 226 Rn. 55; Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 226 SGB V Rn. 43

Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen, hat der Gesetzgeber des GRG inhaltlich die Regelung des § 381 Abs. 2 Satz 3 Reichsversicherungsordnung (RVO) übernommen¹⁰⁴. Die in § 381 Abs. 2 Satz 3 RVO festgelegte Bagatellgrenze war als fester beitragsfreier Betrag von monatlich 10 DM ausgestaltet¹⁰⁵. Die damalige Regelung hatte zur Folge, dass Versicherte mit gleich hohen beitragspflichtigen Einnahmen je nach Beitragssatz ihrer Krankenkasse diesen Bagatellbetrag über- oder unterschritten¹⁰⁶.

Mit dem am 01. Januar 1989 in Kraft getretenen SGB V hat der Gesetzgeber im Interesse der Gleichbehandlung aller Versicherten unabhängig von den damals unterschiedlichen Beitragssätzen der Krankenkassen die bisherige Beitragsfreigrenze von 10 DM nach § 381 Abs. 2 Satz 3 RVO durch eine auf die betreffenden beitragspflichtigen Einnahmen bezogene Bagatell- bzw. Freigrenze ersetzt und diese dynamisiert¹⁰⁷. Danach fallen nunmehr alle Versicherten mit gleich hohen Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen unter diese Grenze oder nicht. Die endgültige Beitragsbelastung bei Überschreiten der Grenze konnte bis Ende 2008 nur wegen unterschiedlicher Beitragssätze verschieden sein. Seit dem 01. Januar 2009 ist sie jedoch wegen des nunmehr bundeseinheitlichen allgemeinen Beitragssatzes nach § 241 SGB V gleich¹⁰⁸. Die Regelung des § 226 Abs. 2 SGB V dient in erster Linie der Verwaltungsvereinfachung. Ein unangemessener Verwaltungsaufwand durch die Berechnung und den Einzug von Beiträgen in sehr geringer Höhe soll vermieden werden. Sinnvoller Weise orientiert sich aus Gleichbehandlungsgründen die Untergrenze nicht am individuellen Beitrag, sondern an der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen¹⁰⁹.

Die monatliche Einnahmegrenze gemäß § 226 Abs. 2 SGB V liegt – wie bereits erwähnt – bei einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV. Nach der Legaldefinition in § 18 Abs. 1 SGB IV ist Bezugsgröße im Sinne der Vorschriften für die Sozialversicherung, soweit in den besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige nichts Abweichendes bestimmt ist, das Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr, aufgerundet auf den nächst höheren, durch 420 teilbaren Betrag. § 18 Abs. 2 SGB IV sieht für das Beitrittsgebiet, also das in Art. 3 des Einigungsvertrages genannte Gebiet (§ 18 Abs. 3 SGB IV), wegen der noch vom übrigen Bundesgebiet abweichenden Arbeitsentgelte eine abweichende Bezugsgröße vor¹¹⁰. Die Bezugsgröße in § 18 Abs. 1 SGB IV gilt aufgrund der spezi-

104 Vgl. die Begründung im Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG) in BT-Drs. 11/2237 vom 03. Mai 1988, S. 223 zu § 235 Abs. 2

105 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 226 SGB V Rn. 19; Peters, in: jurisPK-SGB V, § 237 Rn. 4

106 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 226 SGB V Rn. 19

107 Vgl. die Gesetzesbegründung des Entwurfs eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG) in BT-Drs. 11/2237 S. 223, damals zu § 235 Abs. 2, in der in diesem Zusammenhang allerdings nicht von „Freigrenze“, sondern von „Freibetrag“ die Rede ist.

108 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 226 SGB V Rn. 19

109 Gerlach, in: Hauck/Noftz, § 226 SGB V Rn. 43

110 Fischer, in: jurisPK-SGB IV, § 18 Rn. 20

ellernen Regelung in § 18 Abs. 2 und 3 SGB IV daher grundsätzlich nur für die alten Bundesländer und West-Berlin¹¹¹. Bis zur Angleichung der wirtschaftlichen Verhältnisse in den alten und neuen Bundesländern sollten für das Beitrittsgebiet die Überleitungsregelungen der §§ 308 ff. SGB V gelten¹¹². Entsprechend war gemäß § 313 Abs. 2 SGB V alter Fassung die Beitragsuntergrenze des § 226 Abs. 2 SGB V für im Beitragsgebiet versicherte Mitglieder aus der dort geltenden Bezugsgröße zu ermitteln. Im Zuge der Einführung des bundesweiten Risikostrukturausgleichs wurden jedoch die Rechengrößen in den alten und neuen Bundesländern früher als vorgesehen, nämlich bereits mit Wirkung vom 01. Januar 2001, vereinheitlicht und die vorgenannte Sonderregelung durch Art. 1 des Gesetzes zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 1999¹¹³ aufgehoben.

Soweit sich Regelungen des SGB V auf die Bezugsgröße des § 18 Abs. 1 SGB IV beziehen, gelten seit dem 01. Januar 2001 die in diesen Vorschriften maßgebenden Werte nunmehr auch für das in Art. 3 des Einigungsvertrages genannte Gebiet (§ 309 Abs. 1 Nr. 1 in der Fassung des Art. 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung). Eine Sonderregelung ergab sich bereits vom 01. Januar 1995 an in Berlin-Ost, da von diesem Zeitpunkt an gemäß § 308 Abs. 3 Satz 3 SGB V alter Fassung¹¹⁴ für Gesamt-Berlin einheitlich die Rechengrößen der alten Bundesländer wirksam waren. Für die gesetzliche Krankenversicherung gilt die Bezugsgröße nach § 18 Abs.1 SGB IV damit für das gesamte Bundesgebiet.

Da sich die Bezugsgröße nach dem Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr richtet und jährlich an die Einkommensentwicklung angepasst wird, ist sie dynamisch¹¹⁵. Bei diesem jährlich dynamisierten, allgemeinen Maßstab handelt es sich um einen objektiv-statistisch ermittelten Durchschnittswert und damit um einen ökonomischen Tatbestand¹¹⁶. Der Wert der Bezugsgröße wird gemäß § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IV vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Voraus für jedes Kalenderjahr durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bestimmt und jährlich mit der jeweiligen Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung) bekannt gegeben. Nach § 2 Abs. 1 der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2014 beträgt die Bezugsgröße im Sinne des § 18 Abs. 1 SGB IV im Jahr 2014 jährlich 33.180 Euro und monatlich 2.765 Euro. Da Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung für Versorgungsbezüge – und damit auch für Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr.5 SGB IV – nach § 237 Satz 2 in Verbindung mit § 226 Abs. 2 SGB V – wie dargelegt –

111 Fischer, in: jurisPK-SGB IV, § 18 Rn. 23

112 §§ 308 ff. angefügt durch Einigungsvertrag vom 31. August 1990, BGBl. II, S. 889, aufgehoben durch Art. 1 Nr. 1 des Gesetzes zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 1999, BGBl. I S. 2657

113 BGBl. I S. 2657

114 aufgehoben durch Art. 1 Nr. 1 des Gesetzes zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung

115 Mette, in: BeckOK SGB IV, § 18 Rn. 4; Seewald, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB IV § 18 Rn. 2

116 Seewald, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB IV § 18 Rn. 2

nur dann zu entrichten sind, wenn sie monatlich ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV übersteigen, sind Versorgungsbezüge im gesamten Bundesgebiet im Jahr 2014 bis zu einem monatlichen Betrag von 138,25 Euro (= 2.765 Euro : 20) in der Krankenversicherung beitragsfrei¹¹⁷. Im Falle einer auch nur geringfügigen Überschreitung dieses monatlichen Betrages von 138,25 Euro ist – wie dargelegt – nicht nur der die Mindestgrenze übersteigende Betrag, sondern der Gesamtbetrag der Versorgungsbezüge in vollem Umfang beitragspflichtig.

2.3.1.3. Beitragspflicht von Betriebsrenten im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, die als einmalige Kapitalleistung gewährt werden

Nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V sind Versorgungsbezüge und damit auch Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V – wie oben im Einzelnen dargelegt – dann als beitragspflichtige Einnahme anzusehen, wenn sie „als der Rente vergleichbare“ Leistung wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erbracht werden. Erfasst werden von dieser Regelung – wie soeben dargelegt – vor allem regelmäßig wiederkehrende Bezüge, also laufende Geldleistungen. Fraglich ist, ob und unter welchen Voraussetzungen darüber hinaus auch Kapitalleistungen, d. h. einmalige Zahlungen, die zur Abgeltung eigentlich geschuldeter laufender Leistungen wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- bzw. Hinterbliebenenversorgung geleistet werden, als Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V gelten und damit der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen.

2.3.1.3.1. Rechtslage bis zum 31. Dezember 2003

Nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung¹¹⁸ wurde eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung – also eine einmalige Kapitalleistung – nur dann von der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung erfasst, wenn sie „an die Stelle der Versorgungsbezüge“ trat. Bereits zu der weitgehend inhaltsgleichen Vorgängervorschrift des § 180 Abs. 8 Satz 4 RVO hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, diese Vorschrift greife nur ein, wenn die Ersetzung eines ursprünglich vereinbarten laufenden Versorgungsbezugs (z. B. einer Rente) durch eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung in Form z. B. einer einmaligen Kapitalabfindung nach Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart wurde. Hingegen sei die Vorschrift unanwendbar, wenn der Anspruch auf die Kapitalleistung vor Eintritt des Versicherungsfalles zugesichert werde bzw. die einmalige Leistung von vornherein als solche vereinbart oder zugesagt worden sei¹¹⁹.

An dieser Rechtsprechung hat das BSG auch nach Inkrafttreten des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung festgehalten. Eine Kapitalleistung (Kapitalabfindung) trete nur dann im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V an die Stelle der Versorgungsbe-

117 Figge/Minn, Beitrags- und versicherungsrechtliche Änderungen in der Sozialversicherung zum Jahreswechsel 2013/2014, in: Der Betrieb (DB) 2013, Beilage Nr. 5, S. 1 (26)

118 in der Fassung des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz – GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), in Kraft getreten am 01. Januar 1989

119 Bundessozialgericht, Urteil vom 18. Dezember 1984 – 12 RK 36/84 – BSGE 58,10 (13 f.)

zügen, wenn eine bereits geschuldete Rente durch die Kapitalleistung ersetzt werde. Geschuldet werde eine Rentenzahlung aber erst, wenn der Versicherungsfall eingetreten sei, d. h. bei Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Renten Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vorliege oder bei Altersrenten das Rentenalter erreicht sei¹²⁰. Das BSG hat die Beitragspflicht auch dann verneint, wenn zwar ursprünglich eine laufende Leistung vereinbart war, sie aber noch vor Eintritt des Versicherungsfalles in eine Kapitalleistung umgestaltet wurde¹²¹. Für die Abgrenzung einer nicht beitragspflichtigen einfachen Kapitalleistung von einer beitragspflichtigen, weil laufende Versorgungsbezüge ersetzenden Kapitalleistung, könne nicht darauf abgestellt werden, ob nach dem ursprünglichen Inhalt des Versicherungsvertrages auch oder sogar nur eine Rentenleistung vereinbart worden sei. Sei Gegenstand einer Versicherung von vornherein wahlweise entweder eine Rentenleistung oder eine Kapitalleistung, so werde mit der Wahl der Kapitalleistung der Versicherungsvertrag inhaltlich umgestaltet und nunmehr für den Zeitpunkt des Versicherungsfalles allein noch die Kapitalleistung geschuldet. Nur bei dieser Auslegung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V sei auch eine hinreichend sichere und praktikable Abgrenzung von beitragspflichtigen, eine Rente ersetzenden Kapitalleistungen und nicht beitragspflichtigen Kapitalleistungen möglich¹²². Die unterschiedliche Behandlung von laufenden sowie von kapitalisierten laufenden Versorgungsbezügen einerseits und von vornherein vereinbarten einmaligen Versorgungsleistungen andererseits nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V alter Fassung verstieß nach Auffassung des BSG¹²³ nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG¹²⁴. Als Konsequenz aus dieser Rechtsprechung erhoben die Krankenkassen Beiträge aus einer Kapitalabfindung nur dann, wenn sie einen aufgrund des Eintritts des Versicherungsfalles (Erwerbsminderung, Alter) bereits geschuldeten Versorgungsbezug ersetzte; in allen anderen Fällen blieben Kapitalzahlungen beitragsfrei.

2.3.1.3.2. Rechtslage seit dem 01. Januar 2004

Durch Art. 1 Nr. 143 des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) vom 14. November 2003¹²⁵ ist die Bestimmung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V neu gefasst und die bis zum 31. Dezember 2003 maßgebliche Rechtslage mit Wirkung vom 01. Januar 2004 geändert worden. Nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der seit diesem Zeitpunkt geltenden Fassung unterliegen Kapitalleistungen oder Kapitalabfindungen, die der Alters- oder Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei vermin-

120 Bundessozialgericht, Urteil vom 30 März 1995 – 12 RK 10/94, SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 10 S. 58

121 Bundessozialgericht, Urteil vom 30. März 1995 – 12 RK 10/94, SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 10 = NZS 1995, 515

122 Bundessozialgericht, Urteil vom 30 März 1995 – 12 RK 10/94, SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 10 S. 58

123 Bundessozialgericht, Urteil vom 18. Dezember 1984 – 12 RK 36/84 – BSGE 58,10 (13 ff.) = SozR 2200 § 180 RVO Nr. 25; Bundessozialgericht, Urteil vom 12. Dezember 1994 – 12 RK 57/92 – SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 4 = NZS 1995,177

124 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 11. Juli 2012 (BGBl. I S. 1478)

125 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190)

derter Erwerbsfähigkeit dienen, nunmehr auch dann der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn eine solche Leistung bereits vor Eintritt des Versorgungsfalls vereinbart oder zugesagt worden ist (§ 229 Abs. 1 Satz 3 Variante 2). Die bis zum 31. Dezember 2003 maßgebliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 30 März 1995¹²⁶, nach der – wie oben dargelegt – in solchen Fällen keine Beitragspflicht bestand, ist damit obsolet. Mit der Änderung und Ergänzung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V durch Einfügung der Textpassage „oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden“ sollten nach der Gesetzesbegründung Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht aus Versorgungsbezügen durch entsprechende Vereinbarungen beseitigt und eine gleichmäßige Behandlung aller Betroffenen gewährleistet werden¹²⁷. Die Neufassung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V trägt auch der Entschließung des Deutschen Bundestages zum Gesetz über die Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 1982¹²⁸ Rechnung, in der bereits seinerzeit eine Überprüfung der Regelungen über die Beitragspflicht von Kapitalleistungen durch die Bundesregierung vorgesehen war, um mögliche Umgehungen der Beitragspflicht, z. B. durch verstärkt vereinbarte originäre Einmalzahlungen, auszuschließen.

Seit der Änderung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V ist jede Kapitalleistung, die als Versorgungsbezug zu werten ist, weil sie anstelle von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aus früherer Beschäftigung oder Tätigkeit tritt, beitragspflichtig¹²⁹. Das gilt unabhängig davon, ob an sich zugesagte oder vereinbarte laufende Versorgungsbezüge kapitalisiert werden. Ohne Bedeutung ist auch, ob ein Wahlrecht zwischen einer laufenden und einer einmaligen Leistung bestand und wann gegebenenfalls die Entscheidung für eine Kapitalleistung getroffen wurde oder zu treffen war¹³⁰. Dies folgt daraus, dass die Regelung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V neuer Fassung – abweichend zu der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Rechtslage – auch originäre Kapitalleistungen erfassen und hierdurch aus Gründen der Gleichbehandlung verhindern soll, dass die Beitragspflicht durch entsprechende Vereinbarungen verhindert werden kann¹³¹. Der Einbeziehung von originär vereinbarten Kapitalleistungen in die Beitragspflicht steht auch nicht die allgemeine Definition des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V entgegen, wonach es sich bei Versorgungsbezügen um der Rente vergleichbare Einnahmen handeln muss und insoweit nur laufende Bezüge erfasst wären. Entscheidend ist ausschließlich, ob es sich um eine Leistung zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung oder um eine Versorgung bei Erwerbsminderung handelt und ein Bezug zum

126 Bundessozialgericht, Urteil vom 30 März 1995 – 12 RK 10/94, SozR 3-2500 § 229 SGB V Nr. 10

127 Vgl. die Begründung im Entwurf eines zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) in BT-Drs. 15/1525 vom 08. September 2003 S. 139

128 zu Abschnitt II der BT-Drs. 9/884

129 Seywald-Rewitz, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 229 SGB V Rn. 9; Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 Rn. 59

130 Seywald-Rewitz, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 229 SGB V Rn. 9; Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 Rn. 59

131 Vgl. die Begründung im Entwurf eines zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) in BT-Drs. 15/1525 vom 08. September 2003, S. 139

früheren Erwerbsleben besteht¹³². Auch eine vor dem vereinbarten Versicherungsfall (Erreichen des Rentenalters) ausgezahlte Kapitalleistung einer im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossenen Direktversicherung ist als nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung zur Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge eines Rentners heranzuziehen, wenn sie von ihm nach dem Betriebsrentengesetz¹³³ als vorzeitige Altersleistung bezogen wird¹³⁴. Wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des vereinbarten Versicherungsfalles in einem Einmalbetrag ausgezahlte Abfindungen einer unverfallbaren Anwartschaft auf Leistungen aus einer Direktversicherung sind als kapitalisierte Versorgungsleistungen ebenfalls in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtig. Der Rechtscharakter dieser (Kapital)Leistung als Versorgungsbezug geht durch deren vorzeitige Auszahlung nicht verloren¹³⁵. Leistungen der betrieblichen Altersversorgung sind auch dann als „nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung“ im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V der Beitragspflicht unterworfen, wenn von vornherein eine Auszahlung in Raten vereinbart war¹³⁶.

Mangels einer vom Gesetzgeber getroffenen Übergangsregelung ist § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V auch auf Altverträge bzw. Versorgungszusagen anzuwenden, die vor dem 01. Januar 2004 geschlossen worden sind¹³⁷. Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, die als Kapitalleistung gewährt werden, gilt daher für alle Versorgungszusagen – auch in laufenden Verträgen – bei denen der Versicherungs-/Versorgungsfall nach dem 31. Dezember 2003 eintritt¹³⁸. Bei Versicherungs-/Versorgungsfällen vor dem 01. Januar 2004 gilt demgegenüber weiterhin das bisherige Recht. Dies bedeutet, dass die Kapitalleistung nicht beitragspflichtig ist, sofern sie vor dem Eintritt des Versicherungs-/Versorgungsfalles vereinbart oder zugesagt und vor dem 01. Januar 2004 ausgezahlt wurde. Diese Beitragsfreiheit gilt ferner in den Fällen, in denen der Versicherungsfall

-
- 132 Rundschriften der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung zur Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 12. Februar 2004, S. 12 (Gliederungspunkt 2.7); Uckermann, in: Das Recht der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, Kapitel 15 Rn. 59
- 133 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz – BetrAVG) vom 19. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3610), zuletzt geändert durch Art. 4 e des Gesetzes vom 21. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2940)
- 134 Bundessozialgericht, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 10/08 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 6; Hebel, in: LPK-SGB V, § 229 Rn. 7; Seywald-Rewitz, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 229 SGB V Rn. 9; Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 SGB V Rn. 59; Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 229 SGB V Rn. 22
- 135 Bundessozialgericht, Urteil vom 25. April 2012 – B 12 KR 26/10 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 16 Rn. 18 ff.; Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 Rn. 59.1
- 136 Vgl. hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 17. März 2010 – B 12 KR 5/09 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 9; Peters, in: jurisPK-SGB V, § 229 Rn. 57
- 137 Fraedrich, Sozialversicherungsrechtliche Grundlagen der betrieblichen Altersversorgung, in: NZA 2012,129 (133); Uckermann, in: Das Recht der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, Kapitel 15 Rn. 63
- 138 Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 229 Rn. 26; Uckermann, in: Das Recht der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, Kapitel 15 Rn. 63; Rundschriften der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung zur Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 12. Februar 2004, S. 13 (2.7.2)

vor dem 01. Januar 2004 eingetreten ist, die Kapitalleistung jedoch erst nach dem 31. Dezember 2003 ausgezahlt wird¹³⁹.

2.3.1.3.3. Ein Einhundertzwanzigstel der Kapitalleistung als fiktiver monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge

Unterliegen kapitalisierte Versorgungsbezüge gemäß § 229 Abs. 1 Satz 1 und 3 SGB V der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, gilt ein Einhundertzwanzigstel der Kapitalleistung als fiktiver monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate (§ 229 Abs. 1 Satz 3 letzter Satzteil). Auf eine kapitalisierte Leistung aus der betrieblichen Altersversorgung (Kapitalabfindung oder -leistung) ist bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge diese Einhundertzwanzigstel-Regelung auch dann anzuwenden, wenn das Versorgungskapital in Raten ausgezahlt wird¹⁴⁰. Die Frist von 10 Jahren beginnt mit dem Ersten des auf die Auszahlung der Kapitalleistung folgenden Kalendermonats¹⁴¹. Wird die Kapitalleistung in Raten ausgezahlt, ist für die Ermittlung des beitragspflichtigen Anteils im Rahmen der Einhundertzwanzigstel-Regelung dennoch der Gesamtbetrag heranzuziehen¹⁴². Sofern die Kapitalleistung (z. B. als Abfindung für einen laufenden Versorgungsbezug) für einen kürzeren Zeitraum als 10 Jahre (= 120 Monate) erfolgt, ist sie für die Beitragsbemessung auch nur auf den entsprechend kürzeren Zeitraum umzulegen¹⁴³. Sollte der Versorgungsempfänger vor Ablauf von 10 Jahren versterben, endet auch die Beitragspflicht mit diesem Zeitpunkt. Die Erben zahlen dementsprechend keine Beiträge für den Zeitraum zwischen Tod und Ablauf der Zehn-Jahres-Frist. Für die Hinterbliebenen kann allerdings dann eine eigene Beitragspflicht entstehen, wenn diese als Hinterbliebenenversorgung einen eigenen Kapitalbetrag beanspruchen können¹⁴⁴. Fließt die Kapitalleistung aus einer betrieblichen Versorgungsmaßnahme, obwohl der Versicherte noch weiterarbeitet bzw. sich weiterhin in einem aktiven Beschäftigungsverhältnis befindet, beginnt auch in diesen Fällen die Zehn-Jahres-Frist mit dem Ersten des auf die Auszahlung des

139 Uckermann, in: Das Recht der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, Kapitel 15 Rn. 63; Rundschreiben der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung zur Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 12. Februar 2004, S. 13 (2.7.2)

140 Bundessozialgericht, Urteil vom 17. März 2010 – B 12 KR 5/09 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 9; Hebler, in: LPK-SGB V, § 229 Rn. 8; zu den Berechnungsmodalitäten, wenn eine Pension als betriebliche Altersversorgung nicht als zunächst vorgesehene monatliche Rentenleistung, sondern nach Vereinbarung in jährlichen Raten erbracht wird, vgl. Landessozialgericht Schleswig-Holstein vom 29. April 2009, L 5 KR 14/08, juris

141 Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 229 Rn. 30; Uckermann, NZS 2010, 491

142 Rundschreiben der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung zur Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 12. Februar 2004, S. 12 (2.7.1); Uckermann, in: Das Recht der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, Kapitel 15 Rn. 60

143 Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 229 Rn. 30; Figge/Minn, Beitrags- und versicherungsrechtliche Änderungen in der Sozialversicherung zum Jahreswechsel 2013/2014, in: Der Betrieb (DB), Beilage Nr. 5 zu Heft 50 vom 13. Dezember 2013, S. 1 (26)

144 Uckermann, Betriebliche Altersversorgung und Zeitwertkonten, S. 60; Uckermann, in: Das Recht der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, Kapitel 15 Rn. 60; Rundschreiben der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung zur Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 12. Februar 2004, S. 12 (2.7.1); zur Beitragspflichtigkeit von Leistungen an Hinterbliebene, vgl. näher Rolfs, Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, in: Kranken- und Pflegeversicherung (KRV), 2013, 45 (49 f.)

Kapitalbetrages folgenden Monats. Soweit in dieser Zeit ein Beschäftigungsverhältnis ausgeübt wird, in der der Versicherte mit seinem Arbeitsentgelt über der Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V) liegt, fallen aus der Kapitalleistung zunächst keine Beiträge an. Die Zehn-Jahres-Frist wird dadurch nicht verändert¹⁴⁵.

2.3.1.3.4. Bagatell- bzw. Freigrenze

Für den nach den vorgenannten Maßstäben ermittelten (fiktiven) monatlichen Zahlbetrag der Versorgungsbezüge ist neben der Beitragsbemessungsgrenze des § 223 Abs. 3 SGB V auch die Bestimmung über den mindestbeitragspflichtigen Betrag nach § 226 Abs. 2 SGB V zu beachten, da die in dieser Vorschrift festgelegte „Bagatell- bzw. Freigrenze“ nicht nur für regelmäßig wiederkehrende Leistungen, also laufende Versorgungsbezüge zur Anwendung kommt¹⁴⁶, sondern gleichermaßen auch für Kapitalleistungen gilt¹⁴⁷. Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sind somit aus Kapitalleistungen nicht zu entrichten, wenn der nach Maßgabe des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V auf den Kalendermonat umgelegte Anteil der Kapitalleistung ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV, im Jahr 2014 also 138,25 Euro¹⁴⁸, nicht übersteigt¹⁴⁹. Dies hat zur Folge, dass Kapitalleistungen, die im Kalenderjahr 2014 nicht mehr als 16.590 Euro betragen, nicht der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner unterliegen, es sei denn, der Versicherte bezieht noch weitere beitragspflichtige Versorgungsbezüge und/oder Einnahmen¹⁵⁰. Sobald ein Einhundertzwanzigstel der als Kapitalleistung ausgezahlten Versorgungsbezüge und/oder das Arbeitseinkommen in einem Monat die „Mindest- bzw. Bagatellgrenze“ des § 226 Abs. 2 SGB V überschreiten, sind die Beiträge von dem Gesamtbetrag, also ohne Beachtung dieser Freigrenze, zu ermitteln und an die Krankenkasse abzuführen¹⁵¹.

145 Rundschriften der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung zur Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 12. Februar 2004, S. 13 (2.7.1); Uckermann, in: Das Recht der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, Kapitel 15 Rn. 62

146 Vgl. hierzu eingehend oben zu Gliederungspunkt 2.3.1.2.2.

147 Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 226 Rn. 43; Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 229 Rn. 30; Figge/Minn, Beitrags- und versicherungsrechtliche Änderungen in der Sozialversicherung zum Jahreswechsel 2013/2014, in: Der Betrieb (DB), Beilage Nr. 5 zu Heft 50 vom 13. Dezember 2013, S. 1 (26); Uckermann, in: Das Recht der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, Kapitel 15 Rn. 61; Rundschriften der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung zur Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 12. Februar 2004, S. 12 (2.7.1)

148 Vgl. hierzu näher oben zu Gliederungspunkt 2.3.1.2.2.

149 Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 229 Rn. 30; Uckermann, in: Das Recht der betrieblichen Altersversorgung, Kommentar, Kapitel 15 Rn. 61; Figge/Minn, Beitrags- und versicherungsrechtliche Änderungen in der Sozialversicherung zum Jahreswechsel 2013/2014, in: Der Betrieb (DB), Beilage Nr. 5 zu Heft 50 vom 13. Dezember 2013, S. 1 (26 f.); Rundschriften der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung zur Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 12. Februar 2004, S. 12 (2.7.1)

150 Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 229 Rn. 30; Figge/Minn, Beitrags- und versicherungsrechtliche Änderungen in der Sozialversicherung zum Jahreswechsel 2013/2014, in: Der Betrieb (DB), Beilage Nr. 5 zu Heft 50 vom 13. Dezember 2013, S. 1 (27); Rundschriften der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung zur Durchführung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 12. Februar 2004, S. 12 (2.7.1)

151 Figge/Minn, Beitrags- und versicherungsrechtliche Änderungen in der Sozialversicherung zum Jahreswechsel 2013/2014, in: Der Betrieb (DB), Beilage Nr. 5 zu Heft 50 vom 13. Dezember 2013, S. 1 (27)

Dies gilt auch dann, wenn nur in einem Monat der Grenzbetrag durch einmalig gezahlte Betriebsrenten (z. B. als Urlaubs- oder Weihnachtsgeld) überschritten wird¹⁵². Dies hat zur Folge, dass selbst bei nur geringfügigster Überschreitung des Betrages in Höhe von 16.590 Euro nicht nur der die Mindestgrenze übersteigende Betrag, sondern der Gesamtbetrag der Versorgungsbezüge in vollem Umfang beitragspflichtig ist¹⁵³.

2.3.1.3.5. Verfassungskonformität der Beitragspflicht von Kapitalleistungen

Nach Auffassung des Bundessozialgerichts¹⁵⁴ und des Bundesverfassungsgerichts¹⁵⁵ bestehen gegen die Heranziehung von Versorgungsbezügen in der Form der nicht wiederkehrenden Leistungen und deren seit dem 01. Januar 2004 geltende uneingeschränkte Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V keine verfassungsrechtlichen Bedenken.

Im Rahmen seines Nichtannahmebeschlusses vom 07. April 2008¹⁵⁶ führte das Bundesverfassungsgericht zunächst aus, dass § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 143 GMG mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar sei¹⁵⁷. Es unterliege keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, dass der Gesetzgeber mit der Bestimmung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V neuer Fassung Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen, welche die vom Bundessozialgericht aufgestellten Kriterien erfüllten, den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V gleichstelle und damit der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterwerfe. Die gegenteilige Ansicht, dass einmaligen Kapitalzahlungen die notwendige strukturelle Ähnlichkeit mit den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung fehle, dies jedoch der legitimierende Anknüpfungspunkt für die Einbeziehung anderer Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung sei, überzeuge nicht. Es könne kein wesentlicher materieller Unterschied bezüglich der beschäftigungsbezogenen Einnahmen zwischen laufend gezahlten Versorgungsbezügen und nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen identischen Ursprungs und gleicher Zwecksetzung, insbesondere einmaligen Kapitalleistungen aus Direktversicherungen, festgestellt werden. Beide Leistungen knüpften an ein Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis an und seien Teil einer versicherungsrechtlich or-

152 Figge/Minn, Beitrags- und versicherungsrechtliche Änderungen in der Sozialversicherung zum Jahreswechsel 2013/2014, in: Der Betrieb (DB), Beilage Nr. 5 zu Heft 50 vom 13. Dezember 2013, S. 1 (27)

153 Vgl. hier bereits oben zu Gliederungspunkt 2.3.1.2.2.

154 Vgl. u. a. BSG, Urteil vom 17. März 2010 – B 12 KR 5/09 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 9 Rn. 9; BSG, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7 Rn. 17; BSG, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 10/08 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 6 Rn. 18; BSG, Urteil vom 13. September 2006 – B 12 KR 5/06 R, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 4 jeweils mit weiteren Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

155 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 27 ff.; Beschluss vom 06. September 2010 – 1 BvR 739/08, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 10 Rn. 9 ff.

156 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5

157 Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 32

ganisierten, durch Beiträge gespeisten zusätzlichen Altersversorgung, welche dem Versicherten mit dem Eintritt des Versicherungsfalls einen unmittelbaren Leistungsanspruch vermittele.

Ausgangspunkt der durch § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V angeordneten Gleichbehandlung der nicht wiederkehrenden Leistungen mit den laufenden Versorgungsbezügen seien die mit dem Versicherungsfall eintretende Erhöhung der Einnahmen des Versicherten und ihr Ziel der Alterssicherung. Die im Beschäftigungsverhältnis wurzelnde, auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung einer Kapitalabfindung sei nicht grundsätzlich anders zu bewerten als eine auf gleicher Ansparleistung beruhende, laufende Rentenleistung; sie unterschieden sich allein durch die Art der Auszahlung. Auch das Betriebsrentengesetz (BetrAVG) werte Leistungen, die auf eine laufende Altersversorgung (z. B. durch einen Pensionsfonds oder eine Pensionskasse) gerichtet seien, gleich mit Leistungen aus einer Direktversicherung, die sich in einer einmaligen Kapitalauszahlung erschöpften. Daher sei es nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber diese Leistungen auch beitragsrechtlich in der gesetzlichen Krankenversicherung gleich behandle. Andernfalls würde – so das Bundesverfassungsgericht - die privatautonom getroffene Entscheidung über das Versicherungsprodukt in der aktiven Phase der Beschäftigung über die Frage der späteren Beitragspflicht entscheiden und damit die Möglichkeit zu ihrer Umgehung eröffnen¹⁵⁸.

Darüber hinaus führte das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 07. April 2008 aus, dass die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht auch mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar sei¹⁵⁹. Sie bilde ein geeignetes und erforderliches Mittel zur Stärkung der Finanzgrundlagen der GKV¹⁶⁰. Den betroffenen Personen seien die damit verbundenen Folgen zumutbar. Der Gesetzgeber sei von Verfassungs wegen berechtigt, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwands für die Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen¹⁶¹. Der Gesetzgeber könne dazu auch Teilgruppen herausgreifen und diese zu höheren Beitragszahlungen heranziehen, wenn dies durch einen sachlichen Grund gerechtfertigt sei. Hierzu dürfe der Gesetzgeber vor allem die bisherige Privilegierung der Bezieher nicht wiederkehrender Versorgungsleistungen beseitigen, deren Besserstellung gegenüber den Beziehern laufender Versorgungsleistungen ohnedies verfassungsrechtlich problematisch gewesen sei. Die Höhe der dadurch hervorgerufenen Beitragsbelastung bewirke auch keinen unzumutbaren Eingriff in die Vermögensverhältnisse der Betroffenen¹⁶². Zwar stelle die nach § 229 Abs. 1 Satz 3

158 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 32

159 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 34 f.

160 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 34 f. unter Bezugnahme auf BVerfGE 103, 392 (404)

161 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 34 f. unter Bezugnahme auf BVerfGE 69, 272 (313); Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 13. Dezember 2002 – 1 BvR 660/96, SozR 3-2500 § 248 SGB V Nr. 6

162 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 35

SGB V auf zehn Jahre begrenzte Beitragspflicht eine erhebliche Belastung der Betroffenen dar, sie habe jedoch keine grundlegende Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse im Sinne einer erdrosselnden Wirkung zur Folge¹⁶³.

Schließlich verstößt die Neuregelung der Beitragspflicht auf einmalige Kapitaleistungen gemäß § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 143 GMG nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts¹⁶⁴ auch nicht gegen Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Die beitragsrechtliche Berücksichtigung nicht wiederkehrend gezahlter Versorgungsleistungen beurteile sich – so das Bundesverfassungsgericht – nach den Grundsätzen über die unechte Rückwirkung von Gesetzen¹⁶⁵. Die Regelung greife mit Wirkung für die Zukunft in ein öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis ein und gestalte dies zum Nachteil für die betroffenen Versicherten um. Solche Regelungen seien verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig und entsprächen dem rechtsstaatlichen Vertrauensschutzprinzip, wenn das schutzwürdige Bestandsinteresse des Einzelnen die gesetzlich verfolgten Gemeinwohlinteressen bei der gebotenen Interessenabwägung nicht überwiege¹⁶⁶. Diesen Grundsätzen genüge die Bestimmung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V neuer Fassung. Die Versicherten hätten, nachdem der Gesetzgeber bereits mit dem RAG 1982 vom 01. Dezember 1981 laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen habe, in den Fortbestand der die einmaligen Kapitaleistungen gegenüber einem fortwährenden Versorgungsbezug privilegierenden Rechtslage nicht vertrauen können. Übergangsregelungen seien verfassungsrechtlich nicht geboten gewesen, vor allem auch deshalb, weil bei der Einmalzahlung von Versorgungsbezügen den Versicherten schon am Beginn der Belastung die gesamte Liquidität zur Tragung der finanziellen Mehrbelastung zur Verfügung stehe¹⁶⁷.

Mit Beschluss vom 06. September 2010¹⁶⁸ hat das Bundesverfassungsgericht seine vorgenannte Entscheidung vom 07. April 2008¹⁶⁹ noch einmal bestätigt¹⁷⁰. Mit seinen Entscheidungen vom 12.

163 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 35 unter Bezugnahme auf – und mit Blick auf Art. 14 GG – BVerfGE 82, 159 (190)

164 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 36 f.

165 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 36 f. unter Bezugnahme auf BVerfGE 95, 64 (86); 103, 392 (403)

166 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 36 f. unter Bezugnahme auf BVerfGE 101, 239 (263); 103, 392 (403)

167 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5 Rn. 36 f.

168 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 06. September 2010 – 1 BvR 739/08, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 10

169 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 07. April 2008 – 1 BvR 1924/07, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 5

170 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 06. September 2010 – 1 BvR 739/08, SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 10 Rn. 9

November 2008¹⁷¹, vom 17. März 2010¹⁷² und vom 30. März 2011¹⁷³ hat sich das Bundessozialgericht der vorgenannten Auffassung des Bundesverfassungsgerichts, gegen die Heranziehung von Versorgungsbezügen in der Form einer nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistung bestünden verfassungsrechtliche Bedenken auch dann nicht, wenn das entsprechende Rechtsverhältnis bereits vor dem 01. Januar 2004 abgeschlossen worden sei, angeschlossen. Die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht sei mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar¹⁷⁴. Sie bilde ein geeignetes und erforderliches Mittel zur Stärkung der Finanzgrundlagen der GKV. Es habe dem Gestaltungsermessen des Gesetzgebers obliegen, zu entscheiden, ob er auch von vornherein als Einmalzahlungen vereinbarte Versorgungsleistungen im Interesse einer möglichst lückenlosen Regelung und zur Verhinderung von Umgehungsmöglichkeiten zur Beitragsbemessung heranziehe oder sie aus Vereinfachungs- und Praktikabilitätsgründen vernachlässige und zunächst die Auswirkungen der bestehenden gesetzlichen Regelung beobachte. Jedenfalls sei es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber nunmehr zum 01. Januar 2004 nach einer über zwanzigjährigen Beobachtungsphase in Wahrnehmung dieses Spielraumes auch im Hinblick auf Umgehungsmöglichkeiten Versorgungsbezüge in Form einmaliger Kapitalzahlungen mit regelmäßig wiederkehrend gezahlten Versorgungsbezügen gleichstellt habe und damit bei gleichartiger Verwurzelung in der früheren Erwerbstätigkeit eine Gleichbehandlung ohne Berücksichtigung der Zahlungsmodalitäten geschaffen habe. Dabei habe er – so führt das Bundessozialgericht in seinen beiden Entscheidungen vom 12. November 2008 weiter aus – im Wege einer sog. unechten Rückwirkung auch an in der Vergangenheit begründete Rechtsverhältnisse anknüpfen dürfen¹⁷⁵. Bezüglich der beschäftigungsbezogenen Einnahmen könne ein wesentlicher materieller Unterschied zwischen laufend gezahlten Versorgungsbezügen und nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen identischen Ursprungs und gleicher Zielsetzung, insbesondere einmaligen Kapitalleistungen aus Direktversicherungen, nicht festgestellt werden. Auch einmalige Kapitalzahlungen erhöhten 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 verliere 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 habe. Auch bei wiederkehrenden beitragspflichtigen Versorgungsbezügen hänge die Beitragspflicht nicht davon ab, ob und wofür der Versicherte diese verbrauchen wolle oder verbraucht habe.

171 Bundessozialgericht, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7 Rn. 17; Bundessozialgericht, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 10/08 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 6 Rn. 18

172 Bundessozialgericht, Urteil vom 17. März 2010 – B 12 KR 5/09 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 9 Rn. 9

173 Bundessozialgericht, Urteil vom 30. März 2011 – B 12 KR 24/09 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 13 Rn. 18

174 Bundessozialgericht, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 10/08 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 6 Rn. 18; Bundessozialgericht, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7 Rn. 17

175 Bundessozialgericht, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 10/08 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 6 Rn. 18; Bundessozialgericht, Urteil vom 12. November 2008 – B 12 KR 6/08 R – SozR 4-2500 § 229 SGB V Nr. 7 Rn. 17