

Orientierungssatz:

Eine Rentenzahlung aus dem **Versorgungswerk der Presse GmbH** stellt eine Rente der betrieblichen Altersversorgung dar, die gemäß **§ 237 S 1 Nr 2** in Verbindung mit **§ 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB 5** der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt (vgl. **LSG Stuttgart vom 16.6.2010 - L 5 KR 4986/08 = juris RdNr 37 ff**). Der Qualifizierung als Rente der betrieblichen Altersversorgung steht weder entgegen, dass der Kläger über das Versorgungswerk freiwillig versichert war noch dass er selbständig tätig war und die **Beiträge allein aus eigenen Mitteln und in Form einer Einmalzahlung** geleistet wurden. (**Rn.20**)

Tenor:

- 1 Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 28.04.2014 - S 13 KR 1066/13 - aufgehoben und die Klage abgewiesen.
- 2 Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.
- 3 Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

- 1 Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die vom Kläger bezogene Rente des **V GmbH**, die auf einem Vertrag über eine Einmalzahlung mit Sofortrentenberechtigung beruht, der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung unterliegt.
- 2 Der 1930 geborene Kläger war seit 1958 freiwillig und ist seit 2002 bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert sowie bei der beigeladenen Pflegekasse der Beklagten pflegeversichert. Er war **seit 1971 freiberuflicher Marketing- und Öffentlichkeitsberater**. Seit 1.11.1995 bezieht er eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Im Rahmen des zwischen dem V GmbH und einem Konsortium von Lebensversicherungsgesellschaften bestehenden Vertrags schloss er am 10.11.1995 einen **Rentenversicherungsvertrag, wonach er nach Zahlung eines Einmalbetrags von 500.000,- DM ab 1.4.1996 Anspruch auf vierteljährliche Rentenzahlungen von 9.933,- DM mit garantierter Rentenzahlung von zehn Jahren hatte**. Die Versicherung war am Überschuss des Abrechnungsverbandes „V“ beteiligt. Versicherungsnehmer war der Kläger. Von diesen Leistungen führte das **V GmbH als Zahlstelle ab 1.9.2004 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab**.
- 3 Im Februar 2013 beantragte der **Kläger**, ihm unter Berücksichtigung der Entscheidung des **Bayerischen Landessozialgerichts vom 6.3.2012 - L 5 KR 161/09** - die Beiträge aus den Leistungen des V zu

das Versorgungswerk der Presse = V

also kein Beruf der Presse

Auszahlung/Abbuchung eines festen Betrages vom privaten Konto nach einem Zahlungsplan; 9.933 DM vierteljährlich

Die V ist keine Zahlstelle, sondern der Geldverwalter

----- Sicht Kläger -----
Sich als Kläger auf die **Rechtsprechung eines**

erstatten und künftig aus diesen Leistungen keine Beiträge mehr zu erheben.

LSG zu berufen ist gewagt, denn die Rechtsprechung hat nach „Gesetz und Recht“ zu erfolgen.
----- Sicht Beklagte -----

Den Antrag lehnte die **Beklagte** nach Anhörung des Klägers mit Bescheid vom 4.6.2013 ab. Mit Schreiben vom 28.8.2013 stellte die Beklagte klar, dass der Bescheid vom 4.6.2013 bezüglich der Pflegeversicherungsbeiträge im Namen der beigeladenen Pflegekasse ergangen sei und sie davon ausgehe, dass sich der vom Kläger inzwischen eingelegte Widerspruch auch gegen die Entscheidung der Pflegekasse richte. Aus verfahrensökonomischen Gründen sehe sie jedoch davon ab, diesbezüglich ein separates Widerspruchsverfahren durchzuführen. Im Namen der Pflegekasse sichere sie zu, dass die bestandskräftige Entscheidung auch bezüglich der Beiträge zur Pflegeversicherung angewandt werde. Falls der Kläger mit dieser Verfahrensweise nicht einverstanden sei, bitte sie um Nachricht. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.9.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, bei den **Leistungen des V GmbH handle es sich um beitragspflichtige Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Nr. 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V).**

----- Sicht SG Koblenz -----

- 4 Hiergegen hat der **Kläger** am 18.10.2013 Klage erhoben und beantragt, die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 40.287,39 € nebst 4% Zinsen seit dem Zeitpunkt des jeweiligen Einzuges der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Zeitraum vom 1.9.2004 bis 28.4.2014 zu zahlen. Mit Urteil vom 28.4.2014 in der Gestalt des Berichtigungsbeschlusses vom **9.7.2014 hat das Sozialgericht Koblenz** die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Leistungen des V GmbH unterlägen nicht der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung. Insbesondere handle es sich **nicht um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V**. Denn die Leistungen beruhten auf einem Vertrag, den der Kläger selbst als Versicherungsnehmer und versicherte Person mit dem V abgeschlossen habe und dies zu einem Zeitpunkt, zu dem er selbst nicht Arbeitnehmer gewesen sei. Bei dem V GmbH handle es sich auch nicht um eine Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des **§ 229 Abs. 1 Nr. 3 SGB V**, da der Mitgliederkreis nicht auf einen oder mehrere bestimmte Berufe begrenzt sei.

keine Leistungen betriebliche Altersversorgung nach § 229
Kläger = Versicherungsnehmereigenschaft
schaft
Kläger kein Arbeitnehmer
VwdP keine Versicherungs- und
Versorgungseinrichtung nach § 229
----- Sicht Beklagte -----

- 5 Gegen das ihr am 30.5.2014 zugestellte Urteil hat die **Beklagte am 24.6.2014 Berufung** eingelegt. Sie trägt vor, soweit sich die Klage auf Erstattung der Beiträge zur Pflegeversicherung richte, sei sie unzulässig. Denn insoweit fehle es an dem erforderlichen Vorverfahren. Im Übrigen sei die Klage unbegründet. Das V sei als Pensionskasse anzusehen (**Hinweis auf LSG Baden-Württemberg 16.6.2010 - L 5 KR 4986/08 und die Verwerfung der hiergegen erhobenen Nichtzulassungsbeschwerde durch BSG 30.3.2011 - B 12 KR 58/10 B**). Bei der vom Kläger bezogenen Rente des V handle es sich um eine Rente der betrieblichen Altersversorgung. Als Renten der betrieblichen Altersversorgung nach **§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V** seien Leistungen anzusehen, die entweder vom Arbeitgeber erbracht werden oder aber - soweit sie von Dritten gezahlt werden - von Institutionen der betrieblichen Altersversorgung wie etwa Pensionskassen erbracht werden oder auf einer Direktversicherung als Form einer

In der BRD gibt es **kein amerikanisches Fallrecht; die Rechtsprechung hat nach Gesetz und Recht zu erfolgen (Art 20(3) GG)**
Die Verwerfung einer NZB ist kein
Rechtsargument

betrieblichen Altersversorgung beruhen (Hinweis auf **BSG 5.5.2010 - B 12 KR 15/09 R**). Bei den Zahlungen des V GmbH handle es sich nicht um Leistungen aus einer Direktversicherung. Vielmehr sei das V ebenso wie eine **Pensionskasse** eine Institution der betrieblichen Altersversorgung. Das ergebe sich aus **§ 2 Nr. 1a der Satzung des V GmbH, der eine Pflichtversicherung für Redakteure und Journalisten vorsehe**, soweit dies tarifvertraglich geregelt ist (Hinweis auf **LSG Baden-Württemberg 16.6.2010 - L 5 KR 4986/08**). Der Einordnung als Träger der betrieblichen Altersversorgung stehe nicht entgegen, dass nach § 2 Abs. 1b bis d der Satzung neben den Pflichtmitgliedern auch freiwillige Mitglieder aufgenommen werden könnten (Hinweis auf **BSG 6.2.1992 - 12 RK 37/91, BSG 10.6.1988 - 12 RK 24/97**). Das Bundessozialgericht gehe von einer institutionellen Abgrenzung aus. Für die Beitragspflicht sei maßgeblich, dass die Leistungen von einer Institution der betrieblichen Altersversorgung als Träger der Versicherung erbracht werden. **Auf die Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs oder einen nachweisbaren Zusammenhang mit dem Erwerbsleben im Einzelfall komme es nicht an.** Beitragspflichtig sei etwa auch eine freiwillige Zusatzversicherung, die der Betroffene erst nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis abgeschlossen habe (Hinweis auf **BSG 23.7.2014 - B 12 KR 28/12 R**). Das V GmbH sei keineswegs nur auf eine bloße Vermittlung und Verwaltung von Versicherungsverträgen beschränkt. Es habe eine Finanzkommission, die dem **Versicherungskonsortium Strategien und Anlageschwerpunkte** für die Kundenbeiträge vorgebe; die Beiträge der Mitglieder würden von dem Versicherungskonsortium in einem gesonderten Abrechnungsverband getrennt von den übrigen Anlegergeldern geführt. Das Versorgungswerk könne nach § 12 Abs. 1 der Satzung Verträge mit den Versicherungsunternehmen schließen und ggf. auch ändern. Nach § 2 Nr. 3 der Satzung könne es **besondere individuelle Wohlfahrtsmaßnahmen** durchführen, insbesondere Unterstützungen zur Ergänzung oder Erhöhung der Versicherungsleistungen gewähren.

VwdP = Pensionskasse

Der Kläger war aber gar kein Redakteur oder Journalist

Der „**institutionelle Bezug**“ besteht hier auch, wenn der Kläger bei Vertragsabschluss gar nicht mehr arbeitet; das ist die **Weiterentwicklung des rechtsbeugenden Systems durch das BSG**

Jede Bank wird hoffentlich überlegen, wie sie Geld anlegt

Das besagt alles in Bezug auf die Gültigkeit von § 229 SGB V nichts; sie könnten auch eine „Tafel“ zur Speisung der Armen aufmachen
----- Sicht Beklagte -----

6 Die Beklagte beantragt,

7 das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 28.4.2014 in der Gestalt des Berichtigungsbeschlusses vom 9.7.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen,

8 **hilfsweise, die Revision zuzulassen.**

Beide beantragen die Revision = egal wie es ausgeht, der Verlierer möchte Revision

9 Der Kläger beantragt,

----- Sicht Kläger -----

10 die Berufung zurückzuweisen,

11 **hilfsweise die Revision zuzulassen.**

12 Er trägt vor, **die Berufung sei bereits unzulässig, da sie von einer nicht vertretungsberechtigten Person „im Auftrag“ unterschrieben sei und keine Begründung enthalte. Es werde bestritten, dass die**

§ 151 (3) SGG „Die Berufungsschrift soll [...] und die zur **Begründung** dienenden Tatsachen und

unterschreibende Person über eine Prozessvollmacht verfüge. Die Berufung sei auch unbegründet. Bei dem V GmbH handle es sich nicht um eine Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung, insbesondere nicht um eine Pensionskasse. Denn der Arbeitgeber habe sich nicht an den Leistungen beteiligt (Hinweis auf **BSG** 30.10.1997 - 12 RK 17/96 Rn. 19). Er, der Kläger, habe die Leistungen ausschließlich aus eigenen Mitteln finanziert. Zudem sei er zuletzt seit mehr als 30 Jahren selbständig gewesen und habe überhaupt keinen Arbeitgeber gehabt (Hinweis auf Bayerisches **LSG** 6.3.2012 - **L 5 KR 161/09**). Das Bundesverfassungsgericht (Hinweis auf **BVerfG** 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08) halte eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung nur für zulässig, wenn die gesetzlichen Vorgaben des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) gewahrt und geachtet würden. Das sei bei der von ihm bezogenen Rente des V nicht der Fall. Insbesondere bestehe ein Vertragsverhältnis nur zwischen ihm und dem Konsortium von Lebensversicherungsgesellschaften. Er bestreite mit Nichtwissen, dass die Beiträge in einem gesonderten Abrechnungsverband geführt werden. Soweit die Beklagte auf die Entscheidung des **Bundessozialgerichts vom 23.7.2014 - B 12 KR 28/12 R** - verweise, sei der Fall nicht vergleichbar, weil es dort um die freiwillige Zusatzversicherung eines Arbeitnehmers bei einer Pensionskasse gegangen sei.

- 13 In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat haben die Beteiligten sich im Wege eines Teilvergleichs darauf geeinigt, dass die Beitragspflicht zur Pflegeversicherung nicht Gegenstand des Verfahrens ist. Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts verweist der Senat auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung war.

Entscheidungsgründe:

- 14 Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Sozialgericht hat die angefochtenen Bescheide zu Unrecht aufgehoben und die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger die im Zeitraum vom 1.9.2004 bis 28.4.2014 gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus seiner vom V GmbH bezogenen Rente zu erstatten. Bezüglich der Pflegeversicherungsbeiträge ist der Rechtsstreit durch den geschlossenen Teil-Vergleich erledigt. Bezüglich der Krankenversicherungsbeiträge ist die Klage unbegründet, die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen.
- 15 I. Die Berufung ist zulässig. Dem steht nicht entgegen, dass die Berufungsschrift oder weitere Schriftsätze im Berufungsverfahren von einer Mitarbeiterin der Beklagten „im Auftrag“ unterschrieben wurden und die Beklagte für die Mitarbeiterin keine Vollmacht vorgelegt hat. Lassen sich juristische Personen des öffentlichen Rechts gemäß **§ 71 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz** (SGG) durch eigene Beamte oder Angestellte vertreten, so bedarf es für die Wirksamkeit der von diesen Personen vorgenommenen Prozesshandlungen keiner Vollmacht. Es ist auch unerheblich, ob der für die juristische Person des öffentlichen Rechts Handelnde ausdrücklich "in Vertretung" oder "im Auftrag" auftritt oder ob er bei schriftlichen Erklärungen seiner Unterschrift entsprechende Zusätze hinzufügt oder nicht (**BSG** 31.3.2005

Beweismittel angeben
Wenn sich das LSG auf Seiten der Beklagten sieht, dann kann es gern einmal auf die Einhaltung von Gesetzen durch diese verzichten

Das ist richtig, nützt aber nichts, denn da macht das BSG (B 12 KR 2/16 R) ja vor wie es geht: „**der Beschluss des BVerfG vom 28.9.2010 (1 BvR 1660/08 - SozR 4-2500 § 229 Nr 11) hat daran [an der rechtsbeugenden Eigendefinition von „betr. Altersversorgung“] nichts geändert**“

----- Sicht LSG-RP -----

In Rn 12 steht, dass die Berufung keine Begründung enthält (wenn das LSG begründen wollte, es gab eine Begründung, die aber der Kläger nicht kennt, dann wäre dies ebenfalls Rechtsbruch durch das LSG).

§ 71 (3) SGG lautet:
„Für rechtsfähige und nichtrechtsfähige Personenvereinigungen sowie für Behörden handeln ihre **gesetzlichen Vertreter und Vorstände**. Im Auftrag handelnde Mitarbeiter sind keine gesetzlichen Vertreter; dazu ist mindestens „i.V.“ erforderlich. Das ist also eine „**bewusst unwahre Behauptung**“ des LSG und

- B 12 RJ 5/04 B, juris [Rn. 4](#) m.w.N.; vgl. auch [BGH 23.10.2013 - XII ZB 570/12](#), juris [Rn. 7](#) m.w.N.).

somit **Rechtsbeugung (§ 339 StGB)**

16 II. Gegenstand des Verfahrens ist allein die Entscheidung der Beklagten betreffend die Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen. Soweit der Kläger sich auch gegen die Ablehnung der Erstattung von Pflegeversicherungsbeiträgen im Ausgangsbescheid, der gemäß dem klarstellenden Schreiben der Beklagten vom 28.8.2013 auch im Namen der beigeladenen Pflegekasse ergangen ist, wendet, haben die Beteiligten sich in der mündlichen Verhandlung im Wege eines Teil-Vergleichs darauf geeinigt, dass die Beklagte hierüber entsprechend dem rechtskräftigen Ausgang des vorliegenden Verfahrens entscheiden wird und der Rechtsstreit insoweit erledigt ist.

17 III. **Die Klage ist unbegründet.** Die Beklagte hat zu Recht die Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge, die sie auf die vom Kläger bezogene Rente des V erhoben hat, abgelehnt. Die Voraussetzungen des hier allein als **Anspruchsgrundlage für die Erstattung der Beiträge in Betracht kommenden § 26 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV)** sind nicht erfüllt. Nach dieser Bestimmung sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs auf Grund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat. Die vom Kläger aus den Leistungen des V gezahlten Beiträge sind nicht zu Unrecht entrichtet. Vielmehr unterliegen diese Leistungen der Beitragspflicht zur Krankenversicherung. Nach [§ 237 Abs. 1 SGB V](#) werden bei versicherungspflichtigen Rentnern - wie dem Kläger - der Beitragsbemessung zugrunde gelegt (1.) der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, (2.) der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und (3.) das Arbeitseinkommen. Nach dem gemäß [§ 237 Abs. 2 SGB V](#) entsprechend anwendbaren [§ 229 SGB V](#) gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, u.a. Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind (Nr. 3), und Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung (Nr. 5).

Der Kläger hat doch gerade mitgeteilt, die ist mit „i.A.“ unterschrieben und **ohne** Begründung

Jetzt müsste das LSG NUR noch beweisen, dass der nach einem festen Zahlungsplan ausgezahlte Festbetrag, den der Kläger erhalten hatte, durch die schrittweise Auszahlung zum Versorgungsbezug geworden ist (Nr 3) und dass der Kläger nach seinem Berufsleben im öffentlichen Dienst tätig war oder eine hüttenknappschaftliche Zusatzversorgung erhielt.

18 1. Die Beitragspflicht ist nicht durch das Schreiben der Beklagten vom 14.2.1996 (Blatt 14 der Gerichtsakte) ausgeschlossen. Entgegen der Auffassung des Klägers handelt es sich hierbei nicht um einen bestandskräftigen Bescheid, der der Beitragspflicht entgegenstehen könnte. Denn das Schreiben ist bereits nicht an den Kläger, sondern an das V gerichtet. Auf die Frage, ob diese Mitteilung durch die zwischenzeitlich erfolgten Rechtsänderungen gegenstandslos geworden ist, kommt es nicht an.

19 2. Bei der vom Kläger bezogenen Rente des V handelt es sich um Einnahmen, die im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) „zur Altersversorgung“ erzielt werden. Die für alle Arten der in [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) aufgezählten Versorgungsbezüge geltenden Einschränkungen („soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden“)

Und da das LSG seine Behauptungen nicht beweisen kann werden dann gleich eine Reihe von **rechtsbeugenden** Behauptungen aufgeföhren,

sollen sicherstellen, dass die genannten Einnahmen der Beitragspflicht nur unterliegen, soweit sie ähnliche Funktionen wie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, insbesondere eine Einkommensersatz- bzw. Unterhaltsfunktion erfüllen. Das kann auch dann der Fall sein, wenn die Leistungen nicht auf einkommensbezogenen Beiträgen beruhen (wie z.B. die in § 229 Abs. 1 Nr. 1 SGB V genannten **Versorgungsbezüge der Beamten**) oder die Leistungen sich nicht an dem früheren Einkommen orientieren (vgl. zum Ganzen Peters, in KassKomm, SGB V § 229 Rn. 5). Nicht als der Rente vergleichbare Einnahmen zu werten sind daher **insbesondere unfallbedingte Leistungen und private und öffentlich geleistete Schadenersatzleistungen** (Gerlach, in Hauck/ Noftz, SGB V K § 229 Rn. 8).

20 Der Einkommensersatzfunktion der Einnahmen des Klägers aus dem Versorgungswerk der Presse steht daher nicht entgegen, dass sie durch eine Einmalzahlung finanziert wurden und die Leistungen sich nicht am früheren Einkommen des Klägers orientieren. Die Leistungen des Versorgungswerks dienen ersichtlich seiner Altersversorgung, da er den Vertrag zeitnah zum Beginn seiner Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung abgeschlossen hat und die Leistungen hieraus als Sofortrente zeitnah einsetzten. Daran lässt sich erkennen, dass die Leistungen der Aufrechterhaltung des Lebensstandards im Ruhestand dienen sollten (vgl. dazu **LSG Baden-Württemberg 16.6.2010 - L 5 KR 4986/08**, juris Rn. 41). Eine andere Zwecksetzung der Leistungen ist vom Kläger weder vorgetragen noch sonst ersichtlich.

21 3. **Es kann dahinstehen**, ob es sich bei dem V GmbH um eine „Versicherungs- und Versorgungseinrichtung, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet ist“, im Sinne des **§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V** handelt (**verneinend mangels Beschränkung auf einen bestimmten Beruf LSG Baden-Württemberg 16.5.2010 - L 5 KR 4986/08**, juris Rn. 36 m.w.N.; **LSG Berlin-Brandenburg 10.6.2009 - L 1 KR 491/8**, juris Rn. 22). Jedenfalls handelt es sich um eine „Rente der betrieblichen Altersversorgung“ im Sinne des **§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V**.

Der Begriff der „betrieblichen Altersversorgung“ im Sinne dieser Bestimmung ist wegen der unterschiedlichen Zielsetzungen des Beitragsrechts einerseits und des Betriebsrentenrechts andererseits ohne Bindung an die Legaldefinition in § 1 Abs. 1 Satz 1 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz - BetrAVG) nach dem Zweck und der Systematik des Beitragsrechts auszulegen (BSG 23.7.2014 - B 12 KR 28/12 R, juris Rn. 11 ff.).

Hiernach gehören zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des **§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V** alle Renten, bei denen in **typisierender Betrachtung** ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu der Versorgungseinrichtung und einer Erwerbstätigkeit besteht (**BSG 23.7.2014 a.a.O. Rn. 12**). Dazu gehören stets die durch das **Betriebsrentengesetz** geregelten Versorgungsformen und die durch **§§ 112 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz** geregelten Formen der betrieblichen Altersversorgung (Pensionsfonds und Pensionskassen; vgl. dazu **BSG 23.7.2014 a.a.O. Rn. 13 ff.**). Die betriebliche Altersversorgung im Sinne des **§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V** ist aber nicht auf diese Versorgungsformen beschränkt, vielmehr gehören zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung auch andere Versorgungsformen, soweit zwischen der **Zugehörigkeit zu der Versorgungseinrichtung und**

die aber auch gar nicht mehr mit Rechtsprechung nach „Gesetz und Recht“ (Art. 20 (3)) zu tun haben

Dabei beruft man sich nicht einmal mehr auf Gerichtsurteile, sondern auf Bücher, die man meint gelesen und verstanden zu haben.

Anmerkung: es gibt sicherlich auch zitierbare Bücher in denen steht „Richter sind Kriminelle“

Es gibt keine gesetzliche Regelung, die einen gesetzlichen Bezug zwischen Einkommensersatzfunktion und Verbeitragungspflicht nach § 229 herstellt.

Die Auszahlung von Privatvermögen, nach welchem Modus auch immer, ist kein Einkommen.

Weil das BSG eine selbst ausgedachte Zielsetzung verfolgt und sich ein eigenes Recht gebastelt hat, welches nicht mit dem Gesetz konform ist, dürfen Sozialgerichte auf die Rechtsprechung nach „Gesetz und Recht“ pfeifen und Urteile fällen wie sie lustig sind ?

In der BRD gibt es **kein amerikanisches Fallrecht; die Rechtsprechung hat nach Gesetz und Recht zu erfolgen (Art 20(3) GG)**

einer Erwerbstätigkeit bei typisierender Betrachtung ein Zusammenhang besteht.

22 Dieser Zusammenhang ist zu bejahen, wenn der Zugang zu der Versorgungseinrichtung auf ein oder mehrere Unternehmen eines Wirtschaftszweiges beschränkt ist; daneben kommen auch andere Begrenzungen, z.B. nach der Art der Tätigkeit bzw. des Arbeitgebers in Betracht (**Peters**, in jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, § 229 SGB V Rn. 42). Soweit die Auffassung vertreten wird, eine betriebliche Altersversorgung liege nur vor, wenn die Versorgung auf Angehörige eines bestimmten Betriebes oder von verschiedenen verbundenen Betrieben beschränkt ist (so **LSG Berlin-Brandenburg 10.6.2009 - L 1 KR 491/08**, juris **Rn. 25**), folgt der Senat dem nicht. Maßgeblich ist der institutionelle Zusammenhang; nicht entscheidend sind dagegen die Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs, ein nachweisbarer Zusammenhang mit dem Erwerbsleben im Einzelfall, die Modalitäten und die Art der Finanzierung bzw. die Herkunft der Mittel, aus denen die Beiträge zu der Einrichtung entrichtet werden (**BSG 23.7.2014 a.a.O. Rn. 12**). Der Qualifizierung als Rente der betrieblichen Altersversorgung steht auch nicht entgegen, dass die Leistungsansprüche auf Grund freiwilliger Leistungen aus eigenen Mitteln erworben wurden (**LSG Baden-Württemberg 16.5.2010 - L 5 KR 4986/08**, juris **Rn. 39** unter Hinweis auf **BSG 6.2.1992 - 12 RK 37/91**, juris **Rn. 19**; insoweit a.A. Bayerisches **LSG 6.3.2012 - L 5 KR 161/09**, juris **Rn. 19**). Ebenso steht der Qualifizierung als Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung nicht entgegen, dass die Einrichtung auch für selbständig Erwerbstätige geöffnet ist und/ oder dass der Bezieher der Leistungen früher selbständig tätig war. Das zeigt ein Vergleich mit den Fallgruppen des **§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 SGB V**. Die hier erfassten Versorgungseinrichtungen bestehen vorzugsweise für freie Berufe (z.B. Ärzte, Anwälte) oder sonstige selbständig Tätige (z.B. landwirtschaftliche Unternehmer). Auch bei Renten in der gesetzlichen Rentenversicherung ist es für die Beitragspflicht in der Krankenversicherung der Rentner unerheblich, ob sie auf Beiträgen beruhen, die während einer selbständigen Erwerbstätigkeit entrichtet worden sind (dazu **LSG Baden-Württemberg a.a.O.**; **BSG 10.6.1988 - 12 RK 24/87**, juris **Rn. 16**). Daher ist die Selbständigkeit auch im Rahmen des **§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V** kein geeignetes Abgrenzungskriterium. Nach diesen Maßstäben handelt es sich bei den vom Kläger vom V bezogenen Leistungen um eine Rente der betrieblichen Altersversorgung.

23 Der **bei typisierender Betrachtung** hierfür erforderliche Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu der Versorgungseinrichtung und der (früheren) Erwerbstätigkeit liegt vor. Nach § 2 der Satzung des V GmbH (Blatt 176 der Gerichtsakte) ist Gegenstand des Unternehmens die Beschaffung von Versicherungen (a) für Redakteure und Journalisten, die einer tarifvertraglich festgelegten Versicherungspflicht unterliegen, (b) für andere für Zeitungen, Zeitschriften, presse-redaktionelle Hilfsunternehmen, Rundfunkanstalten und ähnliche Unternehmen journalistisch tätige Personen, (c) für Verleger und leitende Angestellte der unter b) aufgeführten Unternehmen sowie (d) für Personen, deren Aufnahme der Verwaltungsrat zustimmt. Die Personen, deren Aufnahme der Verwaltungsrat zugestimmt hat, sind zusammen mit dem übrigen versicherbaren Personenkreis abschließend festgelegt. Hiernach umfasst der versicherbare Personenkreis eine große Anzahl namentlich genannter oder umschriebener Tätigkeiten in der Medien- und Kommunikationsbranche einschließlich der in diesem Bereich selbständig

Tätigen sowie von Ehe- und Lebenspartnern sowie Kindern von Versicherten (s. dazu **LSG Baden Württemberg 16.6.2010 - L 5 KR 3986/08, juris Rn. 16**). Durch die Beschränkung auf Personen, die in der Medien- und Kommunikationsbranche tätig sind, und deren Angehörige wird ein ausreichender Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zum Versorgungswerk und der Erwerbstätigkeit nach der Art der Tätigkeit gefordert, mag dieser Zusammenhang auch sehr weit gefasst sein. Jedenfalls ist der Zugang zum Versorgungswerk, anders als bei einer privaten Lebensversicherung, nicht jedermann eröffnet.

24 Dem steht nicht entgegen, dass die Befugnis des Verwaltungsrats, den versicherungsberechtigten Personenkreis zu erweitern, in der Satzung nicht ausdrücklich beschränkt ist. Nach den bisher vorgenommenen Bestimmungen des Verwaltungsrats nutzt dieser die Befugnis nur zur Konkretisierung des Personenkreises im Rahmen der durch die übrigen Regelungen vorgegebenen Beschränkungen auf Personen, die in der Medien- und Kommunikationsbranche tätig sind, und deren Angehörigen. Beim derzeitigen Stand ist somit auch bei diesem Personenkreis der erforderliche Zusammenhang zwischen Zugehörigkeit zum Versorgungswerk und Erwerbstätigkeit gegeben. Auch wenn es nach den genannten Maßstäben auf den nachweisbaren Zusammenhang mit dem Erwerbsleben im Einzelfall nicht ankommt, besteht ein solcher Zusammenhang nach dem eigenen Vortrag des Klägers. Denn er konnte nur auf Grund seiner früheren Tätigkeit als Marketing- und Öffentlichkeitsberater eine Versicherung über das Versorgungswerk begründen (vgl. Schreiben vom 1.5.2013, Blatt 45 der Verwaltungsakte). Er bezeichnet sich in dem im Verwaltungsverfahren verwendeten Briefkopf auch selbst als „freier Journalist“ (vgl. Bl. 13, 14 der Verwaltungsakte). Der Qualifizierung als Rente der betrieblichen Altersversorgung steht weder entgegen, dass der Kläger über das Versorgungswerk freiwillig versichert war noch dass er selbständig tätig war und die Beiträge allein aus eigenen Mitteln und in Form einer Einmalzahlung geleistet wurden.

25 Die Rente wird auch von dem V geleistet. Das ergibt sich bereits aus den Angaben im Versicherungsschein. Zwar heißt es hierin, der Kläger werde durch das aus drei namentlich genannten Lebensversicherungsgesellschaften bestehende Konsortium versichert. Gleichzeitig heißt es aber auch, die Versicherung erfolge „aufgrund des mit dem V GmbH bestehenden Vertrages“ und die Versicherung sei am Überschuss des Abrechnungsverbandes „V“ beteiligt. Schon daraus ergibt sich, dass die Versicherung gegenüber allgemeinen Lebensversicherungen eine Sonderstellung einnimmt. Zudem fungiert das Versorgungswerk auch als Zahlstelle der Leistungen. Es handelt sich daher weder um eine rein „private“ Lebensversicherung, wie sie jede beliebige Person abschließen könnte. Noch handelt es sich um eine Direktversicherung im Sinne des [§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#). Denn die Versicherung wurde nicht durch einen Arbeitgeber abgeschlossen. Vielmehr handelt es sich **um eine betriebliche Altersversorgung eigener Art**, die von dem V als Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung durchgeführt wird. Sie unterliegt daher gemäß [§ 237](#) Satz 1 Nr. 2 in Verbindung mit [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung (**im Ergebnis ebenso [LSG Baden-Württemberg 16.6.2010 - L 5 KR 4986/08, juris Rn. 37 ff.](#)**).

Es dürfte sich bei der Begründung dieses Urteils durch das LSG-RP (Rn 14-27) um eine besonders eifrige Sammlung von vielfältigen rechtsbeugenden Argumenten handeln, die allesamt keine gesetzliche Grundlage haben.

26 4. Dem steht die differenzierende Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (**BVerfG 28.9.2010 - 1 BvR 1660/08, juris**) zur Beitragspflicht von Leistungen aus einer Direktversicherung **nicht entgegen**.

Das Bundesverfassungsgericht hat unter Berufung auf den Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz](#) die Beitragspflicht verneint für Kapitalleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den früheren Direktversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat. Die Beitragspflicht auf solche Leistungen überschreite die Grenzen zulässiger Typisierung, weil die Leistungen sich dann nicht mehr von Leistungen aus privaten Lebensversicherungen von Arbeitnehmern unterscheiden, welche nicht der Beitragspflicht unterliegen. Denn durch die Übernahme der Versicherungsnehmerstellung und die Zahlung der Beiträge aus eigenen Mitteln sei die Versicherung vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden und sei ohne Probleme in einen betrieblichen und einen privaten Teil bei der Auszahlung zu trennen (**BVerfG** a.a.O. Rn. 15).

27 Im vorliegenden Fall handelt es sich, wie ausgeführt, nicht um eine umgewandelte Direktversicherung. Vielmehr wurde der durch die Versicherung über das V begründete **institutionelle Rahmen der betrieblichen Altersversorgung nie verlassen**. Die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung erfolgt daher nicht nach dem Vertragstyp, sondern nach der leistenden Institution. Das V ist durchgehend leistende Institution geblieben. Es bietet, anders als Lebensversicherungsgesellschaften, keine privaten Lebensversicherungsverträge für einen beliebigen Personenkreis an. Nach seiner Satzung ist es beschränkt auf die Durchführung und Abwicklung der betrieblichen Altersversorgung von Personen, die in der Medien- und Kommunikationsbranche tätig sind, sowie deren Angehörige (insoweit gelten die von **BSG** 23.7.2014 a.a.O. Rn. 19 ff. zur Pensionskasse entwickelten Grundsätze entsprechend). Diese institutionelle Abgrenzung hat auch das Bundesverfassungsgericht im Grundsatz als geeignetes Differenzierungskriterium im Rahmen des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebilligt (**BVerfG** a.a.O. Rn. 14, vgl. auch die in BSG 23.7.2014 a.a.O. Rn. 29 genannten weiteren Entscheidungen).

28 Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

29 Die Revision war wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen.

Aus 1 BvR 1660/08 (Rn 13, 14) z.B.:

„Das Bundessozialgericht verkennt aber Bedeutung und Tragweite von Art. 3 Abs. 1 GG, wenn es die Typisierung auf die Fälle ausdehnt, in denen auch Einzahlungen des Arbeitnehmers auf Kapitallebensversicherungsverträge in die betriebliche Altersversorgung eingeordnet werden, die den Begriffsmerkmalen des Betriebsrentenrechts nicht entsprechen und sich in keiner Weise mehr von Einzahlungen auf private Kapitallebensversicherungsverträge unterscheiden.“

„Die institutionelle Unterscheidung kann sich daher nur daran orientieren, ob die rechtlichen Vorgaben betrieblicher Altersversorgung erfüllt sind.“

Folgende Beweise müssen vorliegen:

1. Novierung des Anstellungsvertrages,
2. **Versorgungszusage** durch die Arbeitgeber,
3. Nachweis, dass die Versicherungsprämien aus dem Vermögen der Arbeitgeber gezahlt worden sind, nachdem der Kläger dieses Vermögen durch seinen entsprechenden Gehaltsverzicht aufgestockt hat.

Man kann doch wirklich mit „juristischer Wortverdreherei und Unterstellung“ aus jedem eine Rechtsbeugung machen

BSG Pressevorbericht Nr. 47/17 vom 04.10.2017

- 1 Der Kläger war freiberuflicher Marketing- und Öffentlichkeitsberater, ist nunmehr Rentner und bei der beklagten Krankenkasse als solcher pflichtversichert. Er bezieht **vierteljährliche Sofortrentenzahlungen aus einem Rentenversicherungsvertrag**, den er auf der Grundlage eines zwischen dem VwdP und einem Konsortium von Versicherungsunternehmen bestehenden Vertrags im Jahr 1995 freiwillig abgeschlossen hatte. Die Beklagte stellte die Beitragspflicht der Rentenzahlungen fest und lehnte den Antrag des Klägers auf Erstattung der ab 1.9.2004 einbehaltenen Krankenversicherungsbeiträge ab.
- 2 Das SG hat nach erfolglosem Widerspruchsverfahren die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte zur Beitragserstattung verurteilt. Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG die erstinstanzliche Entscheidung aufgehoben und die Klage abgewiesen: Bei der Rentenversicherung des Klägers handle es sich nicht um eine private Lebensversicherung, sondern um eine betriebliche Altersversorgung "eigener Art". Es könne offenbleiben, ob es sich bei dem VwdP um eine Versicherungs- und Versorgungseinrichtung für Angehörige bestimmter Berufe iS von § 229 Abs 1 S 1 Nr 3 SGB V handele, jedenfalls beziehe der Kläger mit seinen Sofortrentenzahlungen Leistungen nach § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V. Die satzungsmäßige Begrenzung des versicherbaren Personenkreises auf in der Medien- und Kommunikationsbranche Tätige genüge den Anforderungen an die Annahme eines Zusammenhangs mit der früheren Erwerbstätigkeit.
- 3 Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung von § 229 Abs 1 S 1 Nr 3 und 5 SGB V sowie von Verfassungsrecht. Das VwdP sei weder Allgemeinversicherer noch - wie eine Pensionskasse - leistende, eine betriebliche Altersversorgung "durchführende" Institution. Der Kläger hat darüber hinaus zahlreiche Verfahrensrügen erhoben.

BSG Presse-Mitteilung Nr. 47/17 vom 12.10.2017

- 1 Die Beteiligten haben das Verfahren durch einen **Vergleich** erledigt.

Kommentare Dr. Rüter

Falsch: er lässt sich aus seinem angelegten privaten Festgeld vierteljährlich einen festen Betrag auszahlen.
Die privat angelegte Summe war das Kapitalergebnis aus einer Kapitallebensversicherung.

Schade, man hätte gespannt sein können, ob und (wenn ja) wie das BSG es schafft gegen sein eigenes Sammelsurium von rechtsbeugenden Kriterien zu argumentieren.