

Bundessozialgericht

Urteil (nicht rechtskräftig)

Sozialgericht Duisburg
Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Bundessozialgericht B 12 KR 17/06 R

Die Revision wird zurückgewiesen.
Kosten auch des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger aus den Kapitalauszahlungen zweier Direktlebensversicherungen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen hat.

2

Die Arbeitgeberin des im Oktober 1939 geborenen Klägers schloss am 31. Oktober 1977 und am 4. September 1990 zugunsten des Klägers mit der Allianz Lebensversicherungs-AG Kapitallebensversicherungsverträge ab. Die Beiträge in Höhe von jährlich 1.200 DM und 600 DM zahlte sie bis 2002 aus den dem Kläger zustehenden jährlichen Tantiemen. Die darauf zu entrichtende pauschalierte Lohn- und Kirchensteuer erstattete der Kläger seiner Arbeitgeberin. Den Beitrag für 2003 entrichtete der Kläger. Seit dem 1. Mai 2003 bezieht er eine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die im Oktober 2004 1.954,97 EUR betrug, sowie eine Betriebsrente, die sich im Oktober 2004 auf monatlich 923,40 EUR belief. Seit Beginn der Altersrente ist der Kläger, der seit 1956 zumeist freiwilliges Mitglied war, bei der beklagten Krankenkasse pflichtversichert. Mit Schreiben vom 24. September 2004 zeigte die Allianz Lebensversicherungs-AG der Beklagten an, dass zum 1. Dezember 2004 Versorgungsleistungen an den Kläger aus zwei Kapitalzahlungen der betrieblichen Altersversorgung in Höhe von 5.914,73 EUR und 42.125,76 EUR fällig würden.

3

Mit Bescheid vom 15. März 2005 setzte die Beklagte den ab 1. Januar 2005 zu zahlenden monatlichen Krankenversicherungsbeitrag mit 58,85 EUR fest. Sie legte dabei 1/120 der Kapitalzahlungen, nämlich 400,34 EUR, als monatliche beitragspflichtige Versorgungsbezüge und den allgemeinen Beitragssatz von 14,70 vH zugrunde. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juli 2005 zurück.

4

Das Sozialgericht (SG) Duisburg hat die Klage mit Urteil vom 11. November 2005 abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen hat die Berufung zurückgewiesen und zur Begründung seines Urteils vom 2. März 2006 im Wesentlichen ausgeführt, die Beitragserhebung sei weder dem Grunde noch der Höhe nach zu beanstanden. Die Beklagte habe das einfache Gesetzesrecht zutreffend angewandt. Bei den Kapitalzahlungen handele es sich um eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung, die an Stelle von Versorgungsbezügen trete und seit dem 1. Januar 2004 der Beitragspflicht unterliege. Dies sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

5

Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger die Verletzung des § 229 Abs 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung des Art 1 Nr 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)) vom 14. November 2003 (BGBl I 2190) sowie einen Verstoß gegen das Verbot der Rückwirkung (Art 2 des Grundgesetzes (GG)), einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art 3 GG sowie einen unzulässigen Eingriff in das Eigentum (Art 14 GG). § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V sei hier bereits deshalb nicht anzuwenden, weil der Versicherungsfall des Alters mit Beginn der Altersrente am 1. Mai 2003 eingetreten und nur die Auszahlung der Kapitalleistung nach dem 1. Januar 2004 erfolgt sei. Es hätte einer eindeutigen Regelung bedurft, welche Tatbestände durch die Neuregelung erfasst werden sollten, insbesondere, ob auch solche Fälle erfasst würden, in denen nur der Versicherungsfall oder die Auszahlung nach dem 1. Januar 2004 erfolge. Auch sei die Rechtsprechung zu überprüfen, nach der Direktversicherungen zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung iS von § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V gerechnet würden, obwohl sie auf Eigenbeiträgen des Arbeitnehmers beruhten. Bei Auslegung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V, wie sie die Vorinstanzen vorgenommen hätten, verstoße die Vorschrift gegen Verfassungsrecht, weil ein bereits eingetretener Versicherungsfall der belastenden Neuregelung unterworfen werde.

6

Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 2. März 2006 sowie das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 11. November 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 15. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juli 2005 aufzuheben.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

9

Die beigelegene Pflegekasse beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Auch sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

11

Während des Revisionsverfahrens hat die Beklagte den Bescheid vom 31. März 2005, mit dem sie den ab 1. Januar 2005 zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrag unter Zugrundelegung eines höheren beitragspflichtigen Versorgungsbezugs mit 60,07 EUR festgestellt hatte, aufgehoben. Der Kläger hat seine Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 22. Dezember 2004, mit dem die Beklagte erstmals den ab 1. Januar 2005 zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrag mit monatlich 58,85 EUR festgestellt hatte und der durch den Bescheid vom 15. März 2005 ersetzt worden war, zurückgenommen.

II

12

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Zu Recht hat das LSG die Berufung gegen das Urteil des SG, soweit es die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 15. März 2005 abgewiesen hatte, zurückgewiesen. Dieser Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juli 2005 ist rechtmäßig. Die Beklagte war berechtigt, gemäß § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm § 248 Satz 1 SGB V, jeweils in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung, von dem in der gesetzlichen Krankenversicherung als Rentner pflichtversicherten Kläger Beiträge auch aus den einmaligen Kapitalzahlungen aus den Direktlebensversicherungen, die Zahlungen der betrieblichen Altersversorgung waren, ab 1. Januar 2005 nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu verlangen.

13

1. Im Revisionsverfahren war nur noch über die Klage gegen den während des Widerspruchsverfahrens ergangenen, den Bescheid vom 22. Dezember 2004 ersetzenden Bescheid vom 15. März 2005 zu entscheiden, nachdem der Kläger die Klage gegen den erstgenannten Bescheid zurückgenommen hatte. Auch über die Klage gegen den Bescheid vom 31. März 2005 war nicht mehr zu entscheiden, nachdem die Beklagte diesen aufgehoben hatte.

14

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

15

a) Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung iS von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V gehören auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung iS des § 1 Abs 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19. Dezember 1974 (BGBl I 3610 - BetrAVG) gezahlt werden, wie der Senat bereits entschieden hat (vgl etwa die Hinweise auf die entsprechende ständige Rechtsprechung im Urteil vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 ff). Das Vorbringen der

Revision gibt keinen Anlass, von dieser Rechtsprechung abzuweichen. Um eine solche Direktversicherung handelt es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Sie ist dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll. Dieser Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben. Unerheblich ist, ob der Abschluss nach Auffassung der Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerrechtlich anerkannten und begünstigten Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolgt. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung ist bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (vgl Urteil des Senats vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 ff).

16

b) Leistungen aus einer Direktversicherung iS des § 1 Abs 2 BetrAVG verlieren ihren Charakter als Versorgungsbezug auch nicht deshalb, weil sie zum Teil oder ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw des Bezugsberechtigten beruhen, wie der Senat ebenfalls bereits entschieden hat. Sie bleiben auch dann im vollen Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer gezahlt werden (vgl Urteile des Senats vom 6. Februar 1992, 12 RK 37/91, BSGE 70, 105, 108 f = SozR 3-2500 § 229 Nr 1 S 4 ff, und vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 69 f, mwN). An dieser sog institutionellen Abgrenzung, die sich allein daran orientiert, ob die Rente von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird und Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt lässt, hat der Senat festgehalten und einen Verstoß gegen den Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG im Vergleich mit sonstigen, nicht zur Beitragsbemessung heranzuziehenden Zahlungen aus privaten Renten- und Lebensversicherungsverträgen verneint (vgl Urteile des Senats vom 6. Februar 1992, 12 RK 37/91, BSGE 70, 105, 109 f = SozR 3-2500 § 229 Nr 1 S 5 f, vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 69, und vom 25. August 2004, B 12 KR 30/03 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 3 RdNr 11). In seiner Entscheidung vom 30. März 1995 (12 RK 40/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 6 S 25) hat der Senat ergänzend darauf hingewiesen, dass es nicht so sehr der Rechtfertigung der Beitragspflicht von Einkünften, die von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V oder von § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V erfasst würden, bedürfe, sondern vielmehr der Rechtfertigung der Nichteinbeziehung von sonstigen Renten aus privaten Versicherungen und von anderen beitragsfreien Einnahmen, zumal es bei einer freiwilligen Versicherung zulässig ist, auch Renten aus rein privaten Lebensversicherungen zur Beitragsbemessung heranzuziehen.

17

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

18

d) Seit dem 1. Januar 2004 ist § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V idF des GMG (im Folgenden: nF) anzuwenden. Nach der damit rechtlich gleichwertig ("oder") hinzugetretenen Regelung 2 des Satz 3, aaO, gilt nunmehr ein 1/120 einer nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistung auch dann für längstens 120 Monate als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, wenn "eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden" ist. Hinreichend deutlich ergibt sich hieraus, dass § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V die beitragsrechtliche Berücksichtigung einer nicht regelmäßig wiederkehrenden ("solche") Leistung auf fiktiver Grundlage weiterhin nur dann für einen begrenzten Zeitraum als "Rente der betrieblichen Altersversorgung" und in gesetzlich bestimmter monatlicher Höhe erlaubt, wenn diese Leistung unabhängig von der Zahlungsmodalität den "Versorgungsbezügen" iS des Abs 1 - hier der "betrieblichen Altersversorgung" iS der Nr 5, aaO - zuzuordnen ist, dh sie ihre Wurzel in einem der in Satz 1, aaO, enumerativ aufgeführten Rechtsverhältnisse hat. In Erweiterung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V aF sind nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen ua aus als Direktversicherungen abgeschlossenen Lebensversicherungen indes nunmehr auch dann zur Beitragsbemessung heranzuziehen, wenn sie als solche bereits ursprünglich oder nachträglich vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart worden waren und bisher nach der Rechtsprechung des Senats nicht beitragspflichtig waren (vgl zur Begründung des Entwurfs der gesetzlichen Neuregelung BT-Drucks 15/1525 S 139). Derartige Leistungen sind seit dem 1. Januar 2004 ihrer Art nach erstmals der Beitragspflicht unterworfen. Auch in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung bestimmt § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V damit abschließend, in welchen Fällen Kapitalleistungen als gemäß § 237 SGB V beitragspflichtige

Versorgungsbezüge gelten.

19

e) § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nF erweitert die Beitragspflicht erst ab dem Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2004 auf von vorne herein oder jedenfalls vor Eintritt des Versicherungsfalls als nicht regelmäßig wiederkehrende zugesagte oder vereinbarte Leistungen der betrieblichen Alterssicherung. Ein darüber hinausgehender gesetzlicher Anwendungsbefehl, die Neuregelung auch auf bereits vorher abgeschlossene Sachverhalte anzuwenden und in der Vergangenheit bereits eingetretene Rechtsfolgen nachträglich wieder zu ändern, ist nicht ergangen. Vor dem 1. Januar 2004 beitragsfreie Versorgungsbezüge bleiben dies damit endgültig (vgl Urteil des Senats vom 27. Januar 2000, B 12 KR 17/99 R, SozR 3-2500 § 240 Nr 32 S 149 f). Die Entscheidung über die Beitragspflicht nach dem bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht hat der Senat in ständiger Rechtsprechung danach getroffen, welche Leistung im Zeitpunkt des Versicherungsfalls konkret geschuldet war (vgl Urteile vom 30. März 1995, 12 RK 10/94, SozR 3-2500 § 229 Nr 10 S 57 f, vom 26. März 1996, 12 RK 21/95, SozR 3-2500 § 229 Nr 13 S 66 ff, und vom 25. August 2004, B 12 KR 30/03 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 3 RdNr 11). "Versicherungsfall" ist dabei je nach Art des Versorgungsbezuges der Eintritt der Berufsunfähigkeit, bei Altersrenten das Erreichen des Rentenalters oder der vereinbarte Auszahlungstermin. Waren Kapitalleistungen zu diesem Zeitpunkt bereits geschuldet, waren sie nach altem Recht beitragsfrei, war dagegen bei Eintritt des Versicherungsfalls eine Rente geschuldet und trat die Kapitalleistung erst später an deren Stelle, unterlag sie bereits nach § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V aF der Beitragspflicht (vgl die vorstehend genannten Urteile des Senats, aaO). Liegt dagegen der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2003 und entsteht der Anspruch auf eine bereits ursprünglich oder vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung mit diesem Zeitpunkt, unterliegt sie nach § 229 Abs 1 Satz 3 Regelung 2 SGB V der Beitragspflicht. Dagegen ist der bloße Zeitpunkt von Zahlungen des Versicherers ohne die Möglichkeit der Zuordnung zu einer insofern konkreten bestehenden Schuld für die Unterscheidbarkeit der Anwendung alten oder neuen Rechts schon deshalb nicht hinreichend, weil er keine Entscheidung über das Vorliegen von Versorgungsbezügen erlaubt.

20

3. Bei den Einnahmen des Klägers aus den mit der Allianz Lebensversicherungs-AG abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen handelt es sich um einmalig gezahlte Versorgungsbezüge aus einer betrieblichen Altersversorgung. Nach den Feststellungen des LSG waren sie von der ehemaligen Arbeitgeberin im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrags mit der Allianz Lebensversicherungs-AG als gemäß § 40b des Einkommensteuergesetzes steuerbegünstigte Direktversicherungen abgeschlossen worden. Sie dienten wegen der Fälligkeit im Dezember 2004, dem Jahr, in dem der Kläger das 65. Lebensjahr vollendete, seiner Altersversorgung. Soweit die Revision geltend macht, § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nF sei deshalb nicht anzuwenden, weil der Kläger bereits seit dem 1. Mai 2003 eine Altersrente bezogen habe und damit der Versicherungsfall des Alters vor dem 1. Januar 2004 eingetreten sei, verkennt sie, dass bei einer Direktversicherung der Zeitpunkt der Fälligkeit der vereinbarten Leistung und damit hier der 1. Dezember 2004 dem Eintritt des Versicherungsfalls entspricht. Zu diesem Zeitpunkt ordnete § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nF jedoch bereits die Beitragspflicht an. Entgegen der Auffassung der Revision ist eine restriktive Auslegung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nF damit auch nicht wegen der "unklaren Gesetzesfassung" erforderlich.

21

Zutreffend hat die Beklagte für die Errechnung des zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrages 1/120 der Kapitalzahlungen gemäß § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nF zugrunde gelegt und dabei die Summe beider Zahlungen für die Bestimmung, ob gemäß § 237 Satz 1 iVm § 226 Abs 2 SGB V der Grenzbetrag, der 2005 120,75 EUR monatlich betrug, überstiegen wird, herangezogen. Darüber hinaus ist sie auch zu Recht davon ausgegangen, dass der monatlich als Versorgungsbezug zu berücksichtigende Betrag sowie die Betriebsrente und die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung den Betrag der im Jahre 2005 geltenden Beitragsbemessungsgrenze von 3525,00 EUR monatlich nicht überstieg. Die Beklagte war schließlich auch berechtigt, von dem in Ermangelung einer zuständigen Zahlstelle iS von § 256 Abs 1 SGB V allein zur Tragung und Zahlung entsprechender Beiträge verpflichteten Kläger (vgl §§ 250 Abs 1 Nr 1, 252 Satz 1 SGB V) Beiträge nach dem sich aus § 248 Satz 1 SGB V in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung des Art 1 Nr 148 Buchst a GMG ergebenden vollen Beitragssatz (vgl insofern Urteil des Senats vom 24. August 2005, B 12 KR 29/04 R, SozR 4-2500 § 248 Nr 1) zu erheben.

22

4. Der Senat ist nicht iS von Art 100 Abs 1 GG davon überzeugt, dass die seit dem 1. Januar 2004 geltende uneingeschränkte Beitragspflicht von als nicht regelmäßige Kapitalzahlungen geleisteten Versorgungsbezügen gegen Verfassungsrecht verstößt. Dies gilt auch, soweit es sich um Zahlungen aus vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Direktlebensversicherungen handelt, die nach dem 31. Dezember 2004 fällig und ausgezahlt werden und auf die ab 1. Januar 2004 Beiträge nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz zu zahlen sind.

23

a) Das BVerfG hat die Einbeziehung von Versorgungsbezügen in die Beitragsbemessung der krankenversicherungspflichtigen Rentner als mit dem GG vereinbar angesehen (vgl BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 1988, 2 BvL 18/84, BVerfGE 79, 223 = SozR 2200 § 180 Nr 46). Der Senat hat die ab 1. Januar 2004

geltende Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz ebenfalls für verfassungsgemäß gehalten (vgl Urteile des Senats vom 24. August 2005, B 12 KR 29/04 R, SozR 4-2500 § 248 Nr 1, und vom 10. Mai 2006, B 12 KR 6/05 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, und B 12 KR 5/05 R, rv 2006, 113). Er hat hierbei nicht danach unterschieden, ob und in welchem Umfang die den Bezügen zugrunde liegenden Aufwendungen von den Versicherten selbst getragen wurden und ob auf die hierfür eingesetzten finanziellen Beiträge bereits Krankenversicherungsbeiträge erhoben worden waren. Ein Grundsatz, demzufolge mit aus bereits der Beitragspflicht unterliegenden Einnahmen vom Versicherten selbst finanzierte Versorgungsbezüge nicht oder nicht mit dem vollen Beitragssatz der Beitragspflicht unterworfen werden dürfen, existiert im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Zwar wird der Aufbau einer zusätzlichen betrieblichen Altersversorgung durch Steuervorteile gefördert, die Beiträge werden jedoch entsprechend der auch dadurch bewirkten späteren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Rentners erhoben.

24

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

25

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

26

d) Die Eigentumsgarantie des Art 14 Abs 1 GG wird durch die Verpflichtung der Versicherten, Beiträge auf als Kapitaleistung ausgezahlte Versorgungsbezüge zu zahlen, nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch Art 14 Abs 1 GG nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt (vgl BVerfG, Beschluss vom 12. Oktober 1994, 1 BvL 19/90, BVerfGE 91, 207, 220), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl BVerfG, Beschluss vom 31. Mai 1990, 2

BvL 12/88 ua, BVerfGE 82, 159, 190; im Ausgangspunkt ebenso BVerfG, Beschluss vom 18. Januar 2006, 2 BvR 2194/99, NJW 2006, 1191 ff). Diese Gefahr sieht der Senat nicht, zumal der Beseitigung der beitragsrechtlichen Privilegierung auch insofern eine Stärkung des Solidaritätsprinzips wie der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gegenübersteht.

27

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

BSG