LSG München, Urteil v. 11.09.2023 – L 20 KR 611/21

Titel:

Leistungen, Bescheid, Rente, Arbeitgeber, Krankenversicherung, Rentenversicherung, Berufung, Versicherungsnehmer, Beitragspflicht, Arbeitnehmer, Verwaltungsakt, Revision, Versicherungsvertrag, Pflegeversicherung, Kosten des Verfahrens, gesetzlichen Rentenversicherung, Eintritt des Versicherungsfalls, Berufungsverfahren, Erbenhaftung, Versorgungsbezüge, Freibetragsregelung, Beitragsbemessung, Beitragsfestsetzung

Normenkette:

GG Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1; SGB I § 56; SGB V § 226 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2, § 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 5, § 237 S. 1 Nr 2, S. 4; SGB X § 44; SGB XI § 57 Abs. 1 S. 1; SGG § 99 Abs. 3 Nr. 2, § 153 Abs. 1

Leitsatz:

Mangels Aufbau eines Deckungskapitals für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die allein durch den letzten Beitrag vor Eintritt des Versicherungsfalls aufrechterhalten wird, enthält diese keine Anteile, die auf Beiträgen beruhen, die der Versicherte als Versicherungsnehmer eingezahlt hat, womit die Beitragsfreiheit in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung als ein vermögenswertes Recht zu betrachten ist, das allein durch Leistungen des Arbeitgebers – bei Eintritt der Berufsunfähigkeit des Versicherten noch im betrieblichen Kontext stehend – begründet wird und damit der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegversicherung unterliegt.

Schlagworte:

Leistungen, Bescheid, Rente, Arbeitgeber, Krankenversicherung, Rentenversicherung, Berufung, Versicherungsnehmer, Beitragspflicht, Arbeitnehmer, Verwaltungsakt, Revision, Versicherungsvertrag, Pflegeversicherung, Kosten des Verfahrens, gesetzlichen Rentenversicherung, Eintritt des Versicherungsfalls, Berufungsverfahren, Erbenhaftung, Versorgungsbezüge, Freibetragsregelung, Beitragsbemessung, Beitragsfestsetzung

Vorinstanz:

SG Nürnberg, Urteil vom 21.10.2021 – S 7 KR 181/21

Rechtsmittelinstanz:

BSG, Beschluss vom 18.10.2024 – B 12 KR 44/23 B

Fundstelle:

FDArbR 2024, 952073

Tenor

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichtes Nürnberg vom 21.10.2021 sowie der Bescheid der Beklagten vom 31.07.2019 in der Fassung des Bescheides vom 10.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2021 abgeändert und die Beklagte verpflichtet, unter Abänderung des Bescheides vom 09.01.2019 die Krankenversicherungsbeiträge für den Zeitraum vom 01.01.2020 bis 30.04.2020 in Höhe von monatlich 43,22 EUR und für den Zeitraum vom 01.05.2020 bis ....2020 in Höhe von 30,26 EUR festzusetzen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten über die Beitragserhebung auf Kapitalleistungen aus Direktversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Pflegeversicherung (PV).

2
Der 1967 geborene Kläger ist der Bruder und Rechtsnachfolger der 1951 geborenen und am ....2020 verstorbenen H B (B), welche seit 01.08.2004 als Bezieherin einer Rente aus der Deutschen Rentenversicherung ... bis zu ihrem Tod am ...2020 bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert war.

3
B erhielt am 03.09.2012 von der E vormals G Lebensversicherungs AG (HDI), eine Kapitalleistung in Höhe von insgesamt 50.276,50 EUR aus sechs Direktversicherungen. Bei dem Vertrag mit der Nummer K… bzw. 1… wurde bei einem Versicherungsbeginn am 01.12.1974 eine Kapitalleistung in Höhe von 33.720,14 EUR, bei dem Vertrag mit der Nummer K1… bzw. 1…/5 und einem Versicherungsbeginn am 01.04.1991 ein Betrag in Höhe von 7.837,24 EUR, bei dem Vertrag mit der Nummer K2… bzw. 1…/6 und einem Versicherungsbeginn am 01.04.1992 ein Betrag in Höhe von 1.698,98 EUR, bei dem Vertrag mit der Nummer K3… bzw. 1…/7 und einem Versicherungsbeginn am 01.01.1995 ein Betrag in Höhe von 5.280,87 EUR, bei dem Vertrag mit der Nummer K4… bzw. 1…/8 und einem Versicherungsbeginn am 01.04.1999 ein Betrag in Höhe von 1.120,73 EUR sowie bei dem Vertrag mit der Nummer K5… bzw. 1…/9 und einem Versicherungsbeginn am 01.07.2001 ein Betrag in Höhe von 618,54 EUR an B ausgezahlt.

4
Mit Bescheid vom 11.09.2012 teilte die Beklagte der B – auch im Namen der Beigeladenen – mit, dass die ausbezahlte Kapitalleistung als Versorgungsbezug gelte und damit beitragspflichtig sei. Ab dem 01.10.2012 gelte 1/120 des Gesamtbetrags von 50.276,40 EUR, also 418,97 EUR, für die Dauer von 10 Jahren (01.10.2012 bis 30.09.2022) als monatlicher Ausgangswert für die Beitragsberechnung, so dass ab diesem Zeitpunkt bei einem Beitragssatz von 15,50% ein monatlicher Beitrag in Höhe von 74,16 EUR (für die Krankenversicherung (KV) 64,94 EUR und für die PV 9,22 EUR) erhoben werden würde.

5
In den Folgejahren erfolgten diverse Anpassungen des Beitrages – jeweils auch im Namen der Beigeladenen – aufgrund geänderter Beitragssätze und Änderungen der Beitragsbemessungsgrenze. So stellte die Beklagte mit einem Bescheid aus Dezember 2012 fest, dass der monatliche Beitrag ab 01.01.2013 zur KV 64,94 EUR und zur PV 9,64 EUR, insgesamt 74,58 EUR, betrage. Mit Bescheid vom 29.12.2014 wurde ab dem 01.01.2015 der monatliche Beitrag zur KV mit 64,94 EUR und zur PV mit 10,89 EUR, insgesamt mit 75,83 EUR, festgesetzt. Mit Bescheid vom 30.12.2015 setzte die Beklagte den monatlichen Beitrag zur KV ab dem 01.01.2016 mit 67,45 EUR und zur PV mit 10,89 EUR, insgesamt mit 78,34 EUR, fest. Mit Bescheid vom 22.12.2016 wurde der monatliche Beitrag zur KV ab dem 01.01.2017 auf 67,45 EUR und zur PV auf 11,73 EUR, insgesamt auf 79,18 EUR, festgesetzt. Mit Bescheid vom 09.01.2019 setzte die Beklagte den monatlichen Beitrag zur KV ab dem 01.01.2019 auf 67,45 EUR und zur PV auf 13,83 EUR, insgesamt auf 81,28 EUR, fest.

6
Bereits am 27.12.2018 stellte der Kläger in Vertretung der B einen Überprüfungsantrag nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und gab an, dass B die Versicherungsbeiträge selbst bezahlt habe und daher laut einem Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) zur Neuberechnung und Erstattung berechtigt sei. Die Beklagte führte in einem Schreiben vom 08.01.2019 unter Hinweis auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 28.09.2010 (Az. 1 BvR 1660/08), mit welchem das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 12.12.2007 (Az. B 12 KR 2/07 R) aufgehoben worden sei, aus, dass nur, wenn B nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigtenverhältnis eine Direktversicherung als private Lebensversicherung fortgesetzt oder sie einen zunächst privat bestehenden Versicherungsvertrag mit in das Beschäftigungsverhältnis eingebracht habe, dies entsprechend der genannten Entscheidung des BVerfG Auswirkung auf die Beitragspflicht habe. Entsprechende Unterlagen seien einzureichen. Unter Beifügung eines Schreibens der HDI vom 02.06.2006 zur Versicherungsnummer 1… gab der Kläger mit E-Mail vom 01.02.2019 an, dass die Versicherung seit 2006 zu 100% auf die Versicherungsnehmerin B übergegangen sei. Im Rahmen der Nachforschungen der Beklagten teilte die HDI der B am 19.07.2019 mit, dass die Verträge mit den Versicherungsnummern …00, …01, …02, …03, …04 und …05 während der Versicherungsnehmerstellung der B in beitragsfreier Form bestanden hätten. Mit Bescheid vom 31.07.2019 stellte die Beklagte fest, dass der Überprüfungsantrag vom 27.12.2018 nicht erfolgreich sei, denn nach dem Wechsel der Versicherungsnehmereigenschaft seien keine privaten Prämien durch B gezahlt worden. Im Rahmen des sich anschließenden Widerspruchsverfahrens ließ B mitteilen, dass sie Auszahlungen aus sechs Kapitalleistungen erhalten habe. Diese seien zum Teil vom Arbeitgeber als Direktversicherung und

zum Teil von ihr selbst einbezahlt worden. Der Anteil, den sie privat eingezahlt habe, sei nicht über den Arbeitgeber und auch nicht über die Lohnabrechnung gelaufen, sondern sei direkt von ihrem privaten Konto in die Versicherung einbezahlt worden. Somit müsse zwischen einem beitragspflichtigen betriebsbezogenen und einem privaten nichtbeitragspflichtigen Teil aufgeteilt werden.

7
Im Rahmen der Ermittlungen der Beklagten gab die HDI am 13.05.2020 zu jedem Versicherungsvertrag Auskunft darüber, dass B in allen Verträgen versicherte Person gewesen und zum 01.02.2006 ein Wechsel der Versicherungsnehmerstellung vom Arbeitgeber der B auf B selbst erfolgt sei. Bis 31.07.2003 seien durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer Prämien bezahlt worden. Ab dem 01.08.2003 sei eine Beitragsfreistellung durch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) erfolgt. Ab 01.02.2006 habe B – ebenfalls unter Beitragsfreistellung durch die BUZ – die Versicherungsnehmerstellung übernommen.

8
Mit Bescheid vom 10.06.2020 ergänzte die Beklagte den Bescheid vom 31.07.2019 dahingehend, dass in die Überprüfung auch die Bescheide vom 11.09.2012, aus Dezember 2012, vom 29.12.2014, 30.12.2015, 22.12.2016 und 09.01.2019 einbezogen würden und die Rechtmäßigkeit der Bescheide bestätigt werde. Unter Verweis auf das Schreiben der HDI vom 13.05.2020 wurde darauf hingewiesen, dass bei allen sechs Versicherungen der ehemalige Arbeitgeber der B jeweils bis zum 31.01.2006 Versicherungsnehmer gewesen sei. B habe die Versicherungen als Versicherungsnehmerin jeweils zum 01.02.2006 übernommen. Prämien seien nur bis zum 31.07.2003 vom Arbeitgeber gezahlt worden. Ab dem 01.08.2003 seien die sechs Versicherungen wegen der BUZ beitragsfrei gestellt worden. Diese Beitragsfreiheit habe bis zur Auszahlung bestanden, so dass die ausgezahlten Leistungen auf Beitragszahlungen beruhen würden, bei denen der Arbeitgeber der B Versicherungsnehmer gewesen sei und B selbst keine Beitragszahlungen getätigt habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.02.2021 wies die Beklagte den Widerspruch schließlich zurück.

9
Dagegen hat der Kläger als Rechtsnachfolger der B am 12.03.2021 Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben und u.a. angegeben, dass der ehemalige Arbeitgeber der B am 23.03.1998 mitgeteilt habe, dass ab dem 01.01.1995 ein neues Partnerschaftsmodell eingeführt worden sei, im Rahmen dessen der G-Konzern die Versicherungsunterlagen direkt an B übermittelt habe. Zudem habe B mit diesem Schreiben die Originalversicherungsscheine erhalten. Die HDI habe am 07.02.2019 mitgeteilt, dass die Verträge ab dem 01.08.2003 in beitragsfreier Form fortgeführt und zum 01.02.2006 in beitragsfreier Form auf B als Versicherungsnehmerin übertragen worden seien. Die Beitragsfreistellung sei aufgrund der Berufsunfähigkeit (BU) der B erfolgt. Die BUZ sei in allen Verträgen vorhanden gewesen, mit der Folge, dass bei Eintritt der BU eine Prämienfreistellung auch für den Hauptvertrag eingetreten sei. Aus den Versicherungsbedingungen ergebe sich, dass die Leistungen aus der Hauptversicherung bei BU so berechnet werden würden, als ob die Prämie unverändert weitergezahlt werde. Somit habe B durch eine Leistung (Prämienfreistellung) einen Beitrag dazu geleistet, dass die Kapitalzahlungen aus den Versicherungen so berechnet worden seien, als ob die Prämien bis zum Ende der Laufzeit weitergezahlt worden wären. Dies und der Umstand der Versicherungsnehmereigenschaft von B löse die Versicherungen aus dem betrieblichen Kontext, so dass der Anteil an den Kapitalauszahlungen, der auf Leistungen der BUZ entfalle, nicht zu verbeitragen sei.

10
Mit Urteil vom 21.10.2021, welches der Bevollmächtigte des Klägers laut Empfangsbekenntnis am 26.11.2021 erhalten hat, hat das SG die Klage abgewiesen und u.a. ausgeführt, dass sich durch die mit den Lebensversicherungen jeweils verknüpften Berufsunfähigkeitsversicherungen die Auszahlungssumme gemehrt habe, denn es seien Beitragsleistungen aus der jeweiligen Berufsunfähigkeitsversicherung in die jeweilige Lebensversicherung geflossen. Jedoch sei nicht davon auszugehen, dass die Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherungen als „eigene Beiträge“ der B im Sinne der Rechtsprechung des BVerfG zu werten seien. Grundgedanke des BVerfG sei, dass sich beim Zusammentreffen der Tatbestandsvoraussetzungen (Wechsel des Versicherungsnehmers, Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis, Tragung der Beiträge) eine ehemalige Direktversicherung nicht mehr von einer – beitragsfreien – privaten Lebensversicherung unterscheiden würde. Um Beitragsfreiheit zu erlangen, müsse der betroffene Arbeitnehmer die Versicherung – mit wirtschaftlichen Nachteilen – kündigen und sie dann praktisch wieder zu denselben Konditionen neu abschließen. Eine solche Konstellation sei vorliegend nicht

gegeben und das hiesige Konstrukt auch nicht damit vergleichbar. Bereits mit Abschluss der Verträge seien die Lebens- und die Berufsunfähigkeitsversicherungen untrennbar miteinander verknüpft gewesen. Nach ihrem Ausscheiden aus dem Berufsleben habe B nicht mehr auf den weiteren Gang der Beitragszahlung Einfluss nehmen können. Eine Fortführung der Versicherung quasi wie eine private Lebensversicherung sei in einer solchen Konstellation unmöglich gewesen. Sie habe die Versicherungen nicht kündigen und eine private Einzahlung der Beiträge nicht veranlassen können. Mit Eintritt des Versicherungsfalls hätten die Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherungen nur auf das Beitragskonto der mit ihnen verknüpften Direktversicherungen fließen können. Ihr Zweck sei letztlich die Sicherstellung der Versicherungsleistung für den Fall der BU gewesen. Der Ursprung dieser Versicherungsleistungen sei somit untrennbar mit den Lebensversicherungen verknüpft und entstamme daher dem betrieblichen Bezug.

11
Mit der am 20.12.2021 zum Bayerischen Landessozialgericht (BayLSG) eingelegten Berufung hat der Kläger seine Argumente wiederholt und u.a. ausgeführt, dass die Versicherungsleistung – im Falle des Eintritts von bedingungsgemäßer BU würden die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, prämienfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so berechnet werden, als ob die Prämien unverändert weitergezahlt worden wären – als Anspruch des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer ein eigener Vermögenswert der Versicherungsnehmerin B sei und diese Versicherungsleistung den Bezug zum Arbeitsverhältnis verloren habe. Leistungen der BUZ seien nicht zu verbeitragen, denn sie würden nicht der Alterssicherung im Sinne der Rechtsprechung des BVerfG dienen. Sie sollten vielmehr die Folgen (zumindest teilweise) kompensieren, die dadurch eintreten würden, dass der Versicherte aufgrund bedingungsgemäßer BU seinen zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben könne. Dass keine Alterssicherung bezweckt gewesen sei, zeige auch der Umstand, dass die Leistung aus der BUZ mit Ablauf der Versicherungsdauer der Hauptversicherung enden solle. Enthalte der Lebensversicherungsvertrag Klauseln, wonach bei bestimmten Anlässen (Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis, Arbeitslosigkeit) oder gar ohne irgendeinen Anlass die Kapitalzahlung schon vor Erreichen des Lebensalters für die Regelaltersrente verlangt werden könne, werde deutlich, dass es nur um die Auszahlung angesparten Kapitals zu beliebigen Zwecken gehe, vor allem, wenn die Auszahlung noch bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis und vollem Lohn erfolge. Insoweit lasse sich die Begründung für die Beitragsfreiheit der Überbrückungsleistung im Urteil des BSG vom 20.07.2017 übertragen, dass immer der Zweck genau bestimmt werden müsse. Das Gleiche gelte, wenn die ausgezahlte Leistung auch eine Abgeltung der Mitversicherung sonstiger Risiken (Schutz vor BU) enthalte.

12
Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgericht Nürnberg vom 21.10.2021 und des Bescheides vom 31.07.2019 in der Fassung des Bescheides vom 10.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2021 zu verurteilen, die Bescheide vom 11.09.2012, aus Dezember 2012, vom 29.12.2014, vom 30.12.2015, vom 22.12.2016 und vom 09.01.2019 für die Zeit ab dem 01.01.02014 aufzuheben, soweit darin Beiträge nach beitragspflichtigen Einnahmen aus kapitalisierten Versorgungsbezügen von über 320,98 EUR monatlich festgesetzt wurden.

13
Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

14
Sie hat den mit der HDI geführten Schriftverkehr übersandt, aus welchem sich u.a. ergibt, dass die BU bei B im August 2003 eingetreten und der Arbeitgeber von B bis Januar 2006 Versicherungsnehmer gewesen sei. Die HDI sehe den Zeitraum der Zahlung der Prämien bei BU als fiktive Beitragszahlung des Versicherungsnehmers – des Arbeitgebers der B – an, so dass keine Splittung erfolge, denn mit Anerkennung der BU zum 01.08.2003 seien die Beiträge fiktiv gezahlt und die Verträge für den Arbeitgeber beitragsfrei gestellt worden.

15

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen und auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

16
Die Berufung des Klägers ist zum Teil erfolgreich.

17
Das Urteil des SG vom 21.10.2021 war insoweit abzuändern, als die Berücksichtigung der Freibetragsregelung des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) von der Beklagten im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum ....2020 durch Abänderungen des Bescheides vom 09.01.2019 in der Fassung des Bescheides vom 31.07.2019 in der Fassung des Bescheides vom 10.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2021 noch umzusetzen ist. Im Übrigen hat das SG die Klage zu Recht abgewiesen, denn die Überprüfungsbescheide der Beklagten vom 31.07.2019 und 10.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2021, mit welchen die Beklagte auf den Antrag des Klägers vom 27.12.2018 die Bescheide vom 11.09.2012, aus Dezember 2012, vom 29.12.2014, vom 30.12.2015, vom 22.12.2016 und vom 09.01.2019 überprüft hat, sind – über die fehlende Umsetzung der Freibetragsregelung hinaus – rechtmäßig und verletzen den Kläger als Rechtsnachfolger und gesetzlichen Erben der B nicht in seinen Rechten.

18
Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 144 Abs. 1, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG).

19
1. Der Kläger ist als Bruder der B nach Auskunft des Amtsgerichts N vom 11.11.2020 (Az. 39 VI 2942/20) deren Erbe (§§ 1922 Abs. 1, 1925 Abs. 1 und 3 Bürgerliches Gesetzbuch – BGB) und haftet für Nachlassverbindlichkeiten (§ 1967 BGB), die sich vorliegend aus einer noch offenen Beitragsforderung der Beklagten in Höhe von 2.297,72 EUR aus dem Haftungsbescheid vom 16.11.2020 ergeben. Der Bescheid vom 16.11.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.05.2021 ist Gegenstand des Verfahrens mit dem Aktenzeichen S 7 KR 386/21 vor dem SG, welches mit Beschluss vom 22.11.2021 ruhend gestellt wurde.

20
2. Streitgegenstand sind unter Berücksichtigung des klägerischen Begehrens (§ 123 SGG) die Überprüfungsbescheide der Beklagten vom 31.07.2019 und 10.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2021, mit welchen die Beklagte auf den Antrag des Klägers vom 27.12.2018 die Bescheide vom 11.09.2012, aus Dezember 2012, vom 29.12.2014, vom 30.12.2015, vom 22.12.2016 und vom 09.01.2019 überprüft hat. Der Kläger greift diese Bescheide nur noch für die Zeit ab dem 01.01.2014 in zulässiger Art und Weise mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) an.

21
Nach § 153 Abs. 1 SGG iVm § 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG ist es nicht als eine Änderung der Klage anzusehen, welche grundsätzlich auch noch im Berufungsverfahren möglich wäre (vgl. Guttenberger in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Auflage 2022 (Stand: 15.06.2022), § 99 Rn. 47), wenn ohne Änderung des Klagegrunds der Klageantrag in der Hauptsache oder in Bezug auf Nebenforderungen erweitert oder beschränkt wird. Der Kläger hat im Rahmen der mündlichen Verhandlung ohne Änderung des Klagegrundes, denn der tatsächliche Lebenssachverhalt, aus dem der Kläger seinen Anspruch ableitet, ist derselbe geblieben (vgl. B. Schmidt in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Auflage 2023, § 99 Rn. 3 mwN), seinen Antrag auf Aufhebung des Bescheides vom 31.07.2019 in der Fassung des Bescheides vom 10.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2021 dahingehend beschränkt, dass die Aufhebung der Bescheide vom 11.09.2012, aus Dezember 2012, vom 29.12.2014, vom 30.12.2015, vom 22.12.2016 und vom 09.01.2019 nur für die Zeit ab dem 01.01.2014 und nur insoweit begehrt wird, als in den genannten Bescheiden Beiträge nach beitragspflichtigen Einnahmen aus kapitalisierten Versorgungsbezügen von über 320,98 EUR monatlich festgesetzt wurden. Materiell rechtlich liegt dennoch eine Klageänderung zu Grunde, denn mit der Beschränkung des Klageantrags in der Hauptsache kommt es

zu einer Änderung des Streitgegenstands, wobei es sich hierbei gleichzeitig um eine teilweise Klagerücknahme, die infolge der Regelung des § 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG nicht ausdrücklich erklärt werden muss, handelt (vgl. Guttenberger aaO Rn. 33; Bieresborn in: beck-online.GROSSKOMMENTAR, (Stand: 01.08.2023) § 99 SGG Rn. 61).

22
Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen (§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X). Im Übrigen ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen; er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden (§ 44 Abs. 2 SGB X). Die für beide Regelungen erforderliche Rechtswidrigkeit aufgrund unrichtiger Rechtsanwendung oder Berücksichtigung eines unrichtigen Sachverhalts liegt hinsichtlich des Bescheides der Beklagten vom 31.07.2019 in der Fassung des Bescheides vom 10.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2021 nur insoweit vor, als der Bescheid vom 09.01.2019 bezüglich der festgesetzten Krankenversicherungsbeiträge für den Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.04.2020 bzw. für den Zeitraum vom 01.05.2020 bis zum ....2020 insoweit abzuändern war, dass die genannten Beiträge von Januar bis April 2020 43,22 EUR monatlich und im Teilmonat Mai 2020 30,26 EUR betrugen. Von der Beklagten korrekt festgestellt wurde, dass die sechs Kapitalleistungen, welche an B mit Vertragsablauf ausgezahlt worden sind, jeweils Versorgungsbezüge der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V darstellen.

23
3. Der Umfang der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung beurteilt sich nach dem Versichertenstatus des Betroffenen in dem Zeitpunkt, für den Beiträge erhoben werden. B war seit dem 01.08.2004 in der KV der Rentner versicherungspflichtig (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V) und damit ebenso in der PV pflichtversichert (§ 20 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 11 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI).

24
a) Nach § 226 Abs. 1 Nr. 3 SGB V gehören zu den in der GKV beitragspflichtigen Einnahmen des versicherungspflichtigen Beschäftigten nicht nur das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung (Nr. 1) oder der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (Nr. 2), sondern auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen, sogenannte Versorgungsbezüge (§ 229 SGB V). Gleiches gilt nach § 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V für gesetzlich versicherte Rentner. Nach § 237 Satz 1 SGB V werden bei versicherungspflichtigen Rentnern der Beitragsbemessung in der GKV neben dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (Nr. 1) und dem Arbeitseinkommen (Nr. 3) der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Nr. 2) zugrunde gelegt. § 226 Abs. 2 SGB V und die §§ 228, 229, 231 SGB V gelten nach § 237 Satz 4 SGB V entsprechend. Zu den der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) im Sinne des § 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V gehören auch Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V. Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Entsprechend § 226 Abs. 2 SGB V sind Beiträge nur zu entrichten, wenn die monatlichen Einnahmen aus Versorgungsbezügen insgesamt 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) übersteigen (vgl. Maren Sonnhoff, in: Hauck/Noftz, SGB V, 10. Ergänzungslieferung 2023, § 229 Rn. 30). Dies gilt nach § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI auch für die Beitragserhebung zur PV.

25
b) Die streitgegenständlichen sechs Kapitalleistungen, welche an B mit Vertragsablauf ausgezahlt worden sind, stellen für den Senat zweifelsfrei jeweils Versorgungsbezüge der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V dar (siehe u.a. BSG, Urteil vom 12.05.2020, Az. B 12 KR 22/18 R, Rn. 12 mit Verweis auf BSG, Urteile vom 26.02.2019, Az. B 12 KR 13/18 R, B 12 KR 17/18 R und B 12 KR 12/18 R sowie BSG, Urteil vom 01.04.2019, Az. B 12 KR 19/18 R – jeweils zitiert nach juris). Sie dienen grundsätzlich der Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, also der Sicherung

des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben. Dass diese Leistungen der betrieblichen Altersversorgung als einmalige Kapitalleistungen ausgezahlt worden sind, hat auf die Einordnung als beitragspflichtige Leistungen keinen Einfluss. Die Beklagte hat zutreffend 1/120 der Kapitalleistungen in Höhe von 50.276,50 EUR, nämlich 418,97 EUR als jeweiligen monatlichen Zahlbetrag der Versorgungsbezüge der Beitragserhebung zugrunde gelegt (siehe hierzu auch Beschluss des Senats vom 30.10.2020, Az. L 20 KR 151/20, Rn. 38 f. – zitiert nach juris).

26
Mit der zum 15.12.2018 erfolgten Einfügung in § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V hat der Gesetzgeber die Rechtsprechung nachvollzogen (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drs. 19/5112, S. 44 f.). Danach dürfen zur Vermeidung eines Verstoßes gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) Kapitalleistungen nicht der Verbeitragung unterworfen werden, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat (BVerfG, Beschlüsse vom 28.09.2010, Az. 1 BvR 1660/08, Rn. 13 ff. und vom 14.04.2011, Az. 1 BvR 2123/08, Rn. 6 f.; dem folgend auch BSG, Urteile vom 30.03.2011, Az. B 12 KR 16/10 R, Rn. 30 und Az. B 12 KR 24/09 R, Rn. 25; siehe zu alldem auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.06.2021, Az. L 4 KR 2341/20, Rn. 59 – jeweils zitiert nach juris).

27
Der Anwendungsbereich des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ist nicht auf die im Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) genannten Durchführungswege beschränkt. Das BSG hat den Begriff der betrieblichen Altersversorgung stets eigenständig nach dem Sinn und Zweck der krankenversicherungsrechtlichen Vorschriften angewandt (vgl. z.B. BSG, Urteile vom 20.07.2017, Az. B 12 KR 12/15 R, Rn. 13 und vom 30.03.2011, Az. B 12 KR 16/10 R, Rn. 19 mwN – jeweils zitiert nach juris). Zur betrieblichen Altersversorgung gehören Bezüge von dem (früheren) Arbeitgeber, von bestimmten Institutionen oder Einrichtungen (z.B. Pensionskassen, Unterstützungskassen, Versicherungen), bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu einer solchen Sicherungsform und einer Erwerbstätigkeit besteht (sogenannte institutionelle Abgrenzung). Dabei ist es ausreichend, dass bei der jeweiligen Sicherungsinstitution typisierend von einem solchen Zusammenhang auszugehen ist. Auch Modalitäten der individuellen Beitragsgestaltung (z.B. teilweise oder volle Beitragstragung durch den Arbeitnehmer) in der betrieblichen Altersversorgung und des Leistungsrechts bleiben unberücksichtigt (beck-online.GROSSKOMMENTAR (Kasseler Kommentar) Hrsg: Rolfs (geschf.)/Körner/Krasney/Mutschler Stand: 01.03.2020, § 229 SGB V Rn. 13, mit Verweisen auf die Rechtsprechung des BSG). Wird der Bezug einer Leistung nicht schon institutionell (Versicherungseinrichtung, Versicherungstyp) vom Betriebsrentenrecht erfasst, sind wesentliche Merkmale einer Rente der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts der GKV ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb dieser Rente und der früheren Beschäftigung sowie ihre Einkommens-(Lohn- bzw. Entgelt-)Ersatzfunktion (BSG, Urteil vom 20.07.2017, Az. B 12 KR 12/15 R, Rn. 13 mwN – zitiert nach juris). Leistungen sind u.a. dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers im Alter bezwecken, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen sollen. Durch diese Zwecksetzung unterscheidet sich die betriebliche Altersversorgung von sonstigen Zuwendungen des Arbeitgebers, etwa solchen zur Überbrückung erwarteter Arbeitslosigkeit oder Abfindungen für den Verlust des Arbeitsplatzes (BSG, Urteile vom 20.07.2017, Az. B 12 KR 12/15 R, Rn. 13 und vom 29.07.2015, Az. B 12 KR 4/14 R, Rn. 20 mwN – jeweils zitiert nach juris).

28
Nach diesen Vorgaben sind die an B ausgezahlten Kapitalleistungen Versorgungsbezüge im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V. Die im September 2012 ausgezahlten Kapitalleistungen der HDI mit einer Gesamtsumme in Höhe von 50.276,50 EUR stellen einmalige Leistungen der betrieblichen Altersversorgung dar, denn es ist jeweils ein Bezug zum früheren Berufsleben der B gegeben. Die Anteile der Versicherungsleistungen resultiert aus vom ehemaligen Arbeitgeber der B zu ihren Gunsten abgeschlossenen Direktversicherungen, bei denen der Arbeitgeber unzweifelhaft bis zum 31.01.2006 Versicherungsnehmer war. Dies ergibt sich für den Senat überzeugend aus der schriftlichen Stellungnahme der HDI vom 13.05.2020, wonach zum 01.02.2006 ein Wechsel der Versicherungsnehmerstellung vom Arbeitgeber der B auf B selbst erfolgt ist. Anderweitige Nachweise, dass der Wechsel der Versicherungsnehmerstellung bereits vorher erfolgt ist, liegen nicht vor und wurden vom Kläger auch nicht

beigebracht, denn auch aus dem Schreiben der HDI vom 02.06.2006 zur Versicherungsnummer 1… geht deutlich hervor, dass die Versicherungsnehmerstellung mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum 01.02.2006 auf B übergegangen ist.

29
Bei der BUZ handelt es sich um eine reine Risikozusatzversicherung. Für eine solche Risikoversicherung wird vor Eintritt des Versicherungsfalls kein Deckungskapital gebildet. Sie wird immer nur mit dem jeweils letzten Beitrag aufrechterhalten (BGH, Beschluss vom 02.09.2009, Az. XII ZB 92/07, Rn. 17 – zitiert nach juris). Da der Versicherungsfall vorliegend noch während des Bestehens des Arbeitsverhältnisses eingetreten war, erwarb B den Anspruch auf die BUZ ab 01.08.2003 zu einem Zeitpunkt, als (noch) nicht sie, sondern ihr Arbeitgeber Versicherungsnehmer der Versicherungsverträge war, denn B trat erst zum 01.02.2006 in die Stellung als Versicherungsnehmerin ein. Mangels Aufbau eines Deckungskapitals für die BUZ, die allein durch den letzten Beitrag vor Eintritt des Versicherungsfalls aufrechterhalten wird (vgl. hierzu die vorliegend maßgeblichen Tarifbestimmungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – GKL BUZ.0001 – Pkt. I [Versicherungsumfang]; § 1 [Leistungen bei Berufsunfähigkeit]), enthält die BUZ somit keine Anteile, die auf Beiträgen beruhen, die B als Versicherungsnehmerin eingezahlt hat (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.06.2021, Az. L 4 KR 2341/20, Rn. 60 – zitiert nach juris), womit die Beitragsfreiheit in der BUZ als ein vermögenswertes Recht zu betrachten ist, das allein durch Leistungen des Arbeitgebers – bei Eintritt der BU der B noch im betrieblichen Kontext stehend – begründet worden ist.

30
Das BSG hat in den bereits genannten Urteilen entschieden, dass eine Kapitalleistung aus einem Direktversicherungsvertrag als Versorgungsbezug beitragspflichtig ist, soweit der Arbeitgeber Versicherungsnehmer der Direktversicherung war. Ungeachtet der Finanzierung genügt ein formaler Bezug zum Arbeitsleben (siehe hierzu die Urteile des BSG vom 13.09.2006, Az. B 12 KR 5/06 R, B 12 KR 1/06 R und B 12 KR 17/06 R, vom 12.11.2008, Az. B 12 KR 9/08 R sowie vom 30.03.2011, Az. B 12 KR 24/09 R und vom 25.04.2012, Az. B 12 KR 26/10 R – jeweils zitiert nach juris). Die genannten gesetzlichen Regelungen und ihre Anwendung durch die Krankenkassen und die Rechtsprechung sind verfassungsrechtlich unbedenklich (siehe BVerfG, Beschlüsse vom 07.04.2008, Az. 1 BvR 1924/07 und vom 28.09.2010, Az. 1 BvR 1660/08; seine bisherige Auffassung zur Beitragspflicht von Versorgungsbezügen bestätigend: BVerfG, Beschluss vom 09.07.2018, Az.1 BvL 2/18).

31
Der Umstand, dass die Versicherungs- bzw. Versorgungsverträge bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG, BGBl. I 2003, 2190) vom 14.11.2003 abgeschlossen wurden, kann aufgrund der ab dem 01.01.2004 geltenden Rechtslage keine Auswirkungen auf die Beitragspflicht der kapitalisierten Versorgungsbezüge haben. Maßgebend ist allein, dass der Versorgungsfall jeweils nach dem 31.12.2003 eingetreten ist. Gegen die Heranziehung von Versorgungsbezügen in der Form nicht wiederkehrender Leistung bestehen auch dann keine verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn das entsprechende Rechtsverhältnis – wie hier – bereits vor dem 01.01.2004, vor Inkrafttreten des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V, abgeschlossen wurde (vgl. BSG, Urteile vom 26.02.2019, Az. B 12 KR 17/18 R, Rn. 21 und B 12 KR 12/18 R, Rn. 17 und vom 12.05.2020, Az. B 12 KR 22/18 R, Rn. 13 – jeweils zitiert nach juris). Die zum 01.01.2004 erweiterte 1/120-Regelung verstößt auch nicht gegen Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Die Belastung – auch von Einmalzahlungen – mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz seit 01.01.2004 beurteilt sich nach den Grundsätzen über die unechte Rückwirkung von Gesetzen. Die Versicherten konnten, nachdem der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz (RAG) 1982 vom 01.12.1981 (BGBl. I 1981, 1205) laufende Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hatte, nicht uneingeschränkt in den Fortbestand der ursprünglichen beitragsrechtlichen Privilegierung vertrauen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 07.04.2008, Az. 1 BvR 1924/07, Rn. 36 – zitiert nach juris). Auch ist die Einbeziehung der nicht wiederkehrenden Versorgungsleistungen in die Beitragspflicht mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar; insbesondere ist dies den Betroffenen zumutbar, weil der Gesetzgeber berechtigt ist, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwands für Rentner zu entlasten und Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen. Der Vertrauensschutz der betroffenen Versicherten wird dabei nicht unzumutbar beeinträchtigt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010, Az. 1 BvR 1660/08, Rn. 8 – zitiert nach juris).

32

c) Die Beklagte hat die von B zu tragenden Beiträge (§ 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V), welche der Kläger im Rahmen von Nachlassverbindlichkeiten aufgrund gesetzlicher Erbfolge zu tragen hat, nur teilweise in zutreffender Höhe festgesetzt.

33
Für die Verbeitragung von Versorgungsbezügen in der GKV gelten die §§ 241, 248 SGB V. Nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V gilt bei einer als Einmalbezug gewährten Versorgungsleistung, dass 1/120 dieser Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge anzusehen ist und dementsprechend für längstens 120 Monate Beiträge zu entrichten sind. Der Beitragspflicht unterliegt grundsätzlich der gesamte Auszahlungsbetrag. Dies folgt aus dem im Sozialrecht grundsätzlich geltenden Bruttoprinzip (BSG, Urteil vom 04.09.2018, Az. B 12 KR 20/17 R, Rn. 21 – zitiert nach juris). Von der Beitragspflicht ausgenommen sind nur Kapitalleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat (BVerfG, Beschlüsse vom 28.09.2010, Az. 1 BvR 1660/08, Rn. 13 ff. und vom 14.04.2011, Az. 1 BvR 2123/08, Rn. 6 f.; BSG, Urteile vom 30.03.2011, Az. B 12 KR 16/10 R, Rn. 29 und B 12 KR 24/09 R, Rn. 25 – jeweils zitiert nach juris). Diese Rechtsprechung hat der Gesetzgeber mit der zum 15.12.2018 erfolgten Einfügung in § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V durch Art. 1 Nr. 5a Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 11.12.2018 (BGBl. I 2018, 2387, GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG) nachvollzogen.

34
Nach Eintritt der BU der B zum 01.08.2003 wurden die Beitragszahlungen zu den Lebensversicherungen aufgrund der BUZ für B fiktiv fortgeführt, während weiterhin der Arbeitgeber der B Versicherungsnehmer war. Die HDI führt in ihrem Schreiben vom 13.05.2020 insoweit für den Senat überzeugend aus, dass bis zum 31.07.2003 durch den Arbeitgeber der B als Versicherungsnehmer Prämien bezahlt wurden und ab dem 01.08.2003 die Beitragsfreistellung durch die BUZ erfolgte. Ab dem 01.02.2006 hat dann B – ebenfalls unter Beitragsfreistellung durch die BUZ – die Versicherungsnehmerstellung übernommen. Die fiktive Beitragszahlung bei BU war jeweils Leistungsbestandteil der Lebensversicherungen, was sich aus den eingereichten Versicherungsscheinen und -bedingungen ergibt und von der Beklagten auch nicht bestritten wurde.

35
Eine Aufteilung der Versicherungsleistungen in einen versicherungspflichtigen und einen versicherungsfreien Teil hat die Beklagte zu Recht nicht vorgenommen. Anhand der verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Vorgaben für die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen nach dem SGB V ist ein eigenständiger Maßstab dafür zu entwickeln, wie die nach dem Kammerbeschluss des BVerfG vom 28.09.2010 (Az. 1 BvR 1660/08) gebotene Aufteilung der Gesamtablaufleistung vorzunehmen ist, wenn nach dem Ausscheiden eines Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis unter Wechsel der Versicherungsnehmereigenschaft die Direktversicherung in einen als Versorgungsbezug der Beitragspflicht in der GKV unterliegenden „betrieblichen“ Teil und einen beitragsfreien „privaten“ Teil aufgeteilt werden muss (BSG, Urteil vom 30.03.2011, Az. B 12 KR 16/10 R, Rn. 38 – zitiert nach juris). Die Vielfalt der Ausgestaltungsmöglichkeiten für Kapitalversicherungen erschwert eine Festlegung allgemeingültiger Berechnungsmodelle für die punktgenaue Zuordnung von Kapitalerträgen in jedem Einzelfall oder macht sie sogar unmöglich. Einzelfallgenauigkeit ließe sich allenfalls im Rahmen einer jeweils höchst komplexen Betrachtung in jedem Einzelfall erzielen. Vor dem Hintergrund, dass anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik, die eine zügige und im Regelfall unstreitige Ermittlung des in der GKV beitragspflichtigen Teils der Gesamtablaufleistung ermöglichen derzeit nicht erkennbar sind, ist eine typisierende prämienratierliche Ermittlung der beitragspflichtigen Versorgungsbezüge aus der Gesamtablaufleistung am ehesten geeignet und sachgerecht, um im Einzelfall noch angemessene, verwaltungs- und gerichtsseitig relativ einfach überprüfbare Ergebnisse zu erzielen, ohne andererseits die meldepflichtigen Versicherungsunternehmen (§ 202 SGB V) zu überfordern, und insbesondere dem Interesse der Begünstigten an einer zeitnahen Beitragsfestsetzung gerecht zu werden. Hilfsweise kann auf eine zeitratierliche Berechnung des beitragspflichtigen Anteils der Gesamtablaufleistung ausgewichen werden, soweit die zur prämienratierlichen Berechnung erforderlichen Prämiensummen auch nach Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten und Erkenntnisquellen nicht feststellbar sein sollten (BSG, Urteil vom 30.03.2011, Az. B 12 KR 16/10 R, Rn. 39 ff. mwN – zitiert nach juris).

36

Grundgedanke des BVerfG in seinem Beschluss vom 28.09.2010 war – wie das SG richtig dargestellt hat –, dass sich beim Zusammentreffen der Voraussetzungen Wechsel in der Stellung des Versicherungsnehmers, Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis und Einzahlung von Beiträgen eine vormalige Direktversicherung nicht mehr von einer ansonsten beitragsfreien, privaten Lebensversicherung unterscheidet, so dass auf die Einzahlungen des Bezugsberechtigten auf einen von ihm als Versicherungsnehmer fortgeführten Kapitallebensversicherungsvertrag hinsichtlich der von ihm nach Vertragsübernahme eingezahlten Beiträge keine Bestimmungen des Betriebsrentenrechts mehr Anwendung finden (BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010, Az. 1 BvR 1660/08, Rn. 15 – zitiert nach juris).

37
Vorliegend wurden durch die zum 01.08.2003 eingetretene BU der B und die ebenfalls mit den jeweiligen Lebensversicherungen als Hauptvertrag abgeschlossenen BUZ die Verträge beitragsfrei gestellt und die Prämien fiktiv durch die BUZ weitergezahlt, jedoch war diese spezielle Form der Lebensversicherungen mit der BUZ von Anfang an dem Ziel der Altersversorgung der B unterstellt. Sie verfolgten nicht lediglich einen Überbrückungszweck, denn sie sollten nicht den Übergang in ein neues Arbeitsverhältnis oder in den Ruhestand erleichtern, sondern einen Versorgungszweck sicherstellen. Die Zahlungen stehen gleichsam als zweite Säule neben der gesetzlichen Altersrente zur Altersversorgung zur Verfügung (so schon LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14.08.2020, Az. L 5 KR 2798/18, Rn. 31 – zitiert nach juris). Die Verträge waren auch derart miteinander verbunden – Haupt- und Berufsunfähigkeitsversicherung bildeten nach den eingereichten Bedingungen für die jeweiligen BUZ eine Einheit und die BUZ konnte nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden –, dass nach dem Ausscheiden der B aus dem Berufsleben bei gleichzeitig bestehender BU eine Einflussnahme auf den weiteren Gang der Beitragszahlungen – selbst wenn dies gewollt gewesen wäre – nicht möglich war.

38
Zwar seien fiktive Beitragszahlungen der privaten Sphäre zuzuordnen und würden nicht zur Beitragspflicht führen, denn fiktive Beitragszahlungen würden sich nicht von Beitragszahlungen, die ein Arbeitnehmer nach Ende des Arbeitsverhältnisses und Übertragung des Versicherungsvertrags auf ihn als Versicherungsnehmer tatsächlich zahlt, beispielsweise aus den ihm zufließenden Versicherungsleistungen des Vertrages, unterscheiden. Der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts sei bei fiktiver Beitragszahlung ebenso verlassen wie bei einer tatsächlichen Beitragszahlung, so dass im Hinblick auf Art. 3 Abs. 1 GG deshalb eine unterschiedliche Behandlung fiktiv gezahlter Beiträge und tatsächlich gezahlter Beiträge durch den Arbeitnehmer nach Einrücken in die Stellung als Versicherungsnehmer nicht zulässig sei (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22.02.2019, Az. L 4 KR 620/17, Rn. 40 – zitiert nach juris). Jedoch besteht der Unterschied zwischen fiktiven Beitragszahlungen und Zahlungen aus dem privaten Vermögen eines Versicherungsnehmers gerade darin, dass letztere dem Versicherungsnehmer tatsächlich zugeflossen sind und seiner Verfügungsgewalt unterliegen. Fiktive Beitragszahlungen sollen – aus Gründen, die der Versicherungsvertrag festlegt – hier Absicherung der Berufungsunfähigkeit der B – lediglich die Fortzahlung der bisherigen Beiträge sicherstellen und dem Versicherungsnehmer darüber hinaus keine erweiterte Rechtsposition gegenüber diesen Geldbeträgen, wie etwa direkt zufließende Versicherungsleistungen, geben. Vor diesem Hintergrund ist der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts aus der Sicht des Senates gerade nicht verlassen.

39
Zudem ist zu bedenken, dass die fiktive Beitragszahlung Bestandteil der BUZ für den Fall der BU ist. Die BUZ bezweckt also einen Berufsunfähigen mit einem weiterhin Berufsfähigen möglichst gleichzustellen, wobei das (finanzielle) Risiko abgefedert wird, das sich dadurch verwirklicht hat, dass der Berufsunfähige seinen Lebensunterhalt und damit verbundene Kosten nicht mehr aus eigener Arbeitskraft verwirklichen kann. Daher erhält der Berufsunfähige aus der BUZ bei Eintritt des Versicherungsfalls in der Regel eine Rentenzahlung zum Ausgleich für den entfallenen Lohn. Vorliegend hat B die fiktive Fortzahlung der Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge erhalten, so dass das Ziel der Altersversorgung als zweite Säule neben der gesetzlichen Altersrente bei der speziellen Form dieser Lebensversicherungsart mit der BUZ im Vordergrund stand. Würde – wie es das LSG Baden-Württemberg im oben genannten Urteil vom 22.02.2019 darstellt – davon ausgegangen werden, dass die fiktive Beitragszahlung der privaten Sphäre der B zuzuordnen sei, mit der Folge, dass ab diesem Zeitpunkt die Beitragspflicht in der GKV und PV entfalle, so würde diese Leistung der BUZ die B nicht nur mit einem weiterhin Berufsfähigen gleichstellen, sie würde sie sogar wesentlich besserstellen, denn ein weiterhin Berufsfähiger als Vergleichsperson würde bis zum

Erreichen der Regelaltersgrenze sein Arbeitsverhältnis fortsetzen. Dies hätte zur Folge, dass die Voraussetzungen der Beitragspflicht weiter vorliegen würden und der gesamte Versorgungsbezug der Beitragspflicht unterliegen würde. Ein solches Ergebnis widerspräche dem Sinn und Zweck einer BUZ (siehe zu alldem auch SG Landshut, Urteil vom 08.02.2023, Az. S 10 KR 122/22, Rn. 32 ff. – zitiert nach juris).

40
Letztlich handelt es sich bei den fiktiven Beitragszahlungen während der BU der B jeweils um eine Versicherungsleistung, die ausschließlich durch Beiträge finanziert wurden, die – da sie während der Berufstätigkeit der B vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer abgeführt wurden – betrieblich qualifiziert sind, so dass die fiktiven Beitragszahlungen letztlich der betrieblichen Sphäre und nicht dem privaten Vermögen der B zuzuordnen sind, denn der Risikobaustein „Prämienfreistellung“ der BUZ ist aus den bis zum Eintritt der BU (tatsächlich) gezahlten Beiträgen/Prämien des Versicherungsnehmers – hier des Arbeitgebers der B – „vorfinanziert“ worden. Diese „Vorfinanzierung“ kann aus der Sicht des Senats nicht zugleich beitragsrechtlich als spätere (tatsächliche) Prämienzahlung der B bezogen auf die Zeit nach dem Eintritt der BU und dem Versicherungsnehmerwechsel gewertet werden. Zudem waren die BUZ jeweils am Überschuss beteiligt und gehörten derselben Bestandgruppe und demselben Gewinnverband an wie die Hauptversicherung, so dass der Teil der Zahlungen des Arbeitgebers der B während ihrer Berufstätigkeit an die BUZ sich wiederum gewinnmaximierend auf die Hauptversicherung auswirkte. Zumindest in den Verträgen mit den Nummern K3… bzw. 1…/7, K4… bzw. 1…/8 und K5… bzw. 1…/9 wurde ausweislich der vorliegenden Versicherungsbedingungen die Gewinnzuteilungsform G gewählt, wonach alle jährlichen Gewinnanteile zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet wurden, so dass erst Recht von einer „Vorfinanzierung“ durch den Arbeitgeber der B auszugehen ist.

41
Die Beklagte hat – die vorausgehenden Ausführungen zugrunde gelegt – aus der Kapitalzahlung der HDI in Höhe von 50.276,50 EUR den beitragspflichtigen monatlichen Bezug in Höhe von 418,97 EUR grundsätzlich korrekt errechnet. Anhaltspunkte dafür, dass die von der HDI gemeldeten Beträge unter Zugrundelegung der Auffassung des Senats unzutreffend berechnet wurden, bestehen nicht und wurden vom Kläger nicht hinreichend konkret vorgetragen. Die Angabe, dass die HDI die Beträge lediglich geschätzt habe und diese nichts mit der tatsächlichen Entwicklung der jeweiligen Lebensversicherung zu tun hätten, ist zu pauschal und unsubstantiiert.

42
Von der Beklagten nicht berücksichtigt wurde jedoch die mit Wirkung vom 01.01.2020 in § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V eingeführte Freibetragsregelung. Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen, das neben den Versorgungsbezügen erzielt wird, sind gemäß § 226 Abs. 2 SGB V (in der bis 31.12.2019 geltenden Fassung) nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV übersteigen. Seit dem 01.01.2020 ist gemäß § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V (in der Fassung des GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetzes (GKV-BRG) vom 21.12.2019, BGBl. I 2019, 2913) vorgesehen, dass von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV abzuziehen ist, wobei der abzuziehende Freibetrag der Höhe nach auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V begrenzt ist. Die Regelung kürzt bei denjenigen, deren Einnahmen bisher wegen Überschreitung der Bagatellgrenze voll beitragspflichtig waren, den beitragspflichtigen Betriebsrentenbezug um den Freibetrag (BT-Drs. 19/15438, S. 12). Der Freibetrag gilt aber nur für die Beiträge zur GKV, nicht jedoch in der PV, da hierfür die bisherige Rechtslage weiter gilt, denn § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI verweist nur auf § 226 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Der Freibetrag wird auch nur einmal und nicht auf jede von B erhaltene Kapitalzahlung angesetzt, denn § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V spricht vom Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezügen) und damit von der Summe, so dass nicht jede Einnahme einzeln zu berücksichtigen ist. Diese Regelung wurde von der Beklagten im Bescheid vom 09.01.2019 nicht berücksichtigt, so dass unter Abänderung des Bescheides vom 09.01.2019 die von B zu leistenden Krankenversicherungsbeiträge für die Zeit vom 01.01.2020 bis zum 30.04.2020 in Höhe von 43,22 EUR monatlich und für den Zeitraum vom 01.05.2020 bis zum ....2020 in Höhe von 30,26 EUR und nicht in Höhe von 67,45 EUR monatlich festzusetzen waren. Im Übrigen sind die Berechnungen der Beklagten nicht zu beanstanden.

43

Da entsprechend der Verlautbarung des Spitzenverbandes ... der Krankenkassen zum GMG vom 14.11.2003 die Beitragspflicht von Kapitalleistungen mit dem ersten des auf die Auszahlung der Kapitalleistung folgenden Monats beginnt, unterliegt sie dem Grunde nach als Versorgungsbezug vorliegend seit dem 01.10.2012 der Beitragspflicht. Dies gilt für 120 Monate, mithin längstens bis zum 30.09.2022. Da B bereits am ....2020 verstorben ist, endete die Beitragspflicht mit dem damit einhergehenden Ende der Mitgliedschaft bei der Beklagten (§ 190 Abs. 1 SGB V).

44
Nach § 44 Abs. 3 SGB X werden Sozialleistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht, wenn ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden ist. Dabei wird der Zeitpunkt der Rücknahme von Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird. Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraumes, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag. Damit werden die leistungsrechtlichen Folgen der Rücknahme und Neuentscheidung (mit der damit nach materiellem Recht gegebenenfalls verbundenen Nachleistung der zuvor nicht erbrachten Sozialleistungen) auf einen Zeitraum von vier Kalenderjahren vor der Rücknahme bzw. der Antragstellung begrenzt, auch wenn es sich bei § 44 Abs. 4 Satz 1 SGB X nicht um eine Verjährungsregelung handelt, obwohl die Frist auf die Verjährungsregel des § 45 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) abgestimmt ist. Letztlich wird durch § 44 Abs. 4 SGB X der Anspruch auf rückwirkende Leistungen und – über den Wortlaut hinaus – in Fällen, in denen aufgrund der Frist kein Anspruch auf rückwirkende Leistungen mehr besteht, der Anspruch auf Aufhebung des Verwaltungsakts sowie das Recht zur Aufhebung seitens der Behörde ausgeschlossen (vgl. Baumeister in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Auflage 2017 (Stand: 12.04.2023), § 44 SGB X Rn. 112, 121). Nach § 44 Abs. 4 Satz SGB X bestimmt der Zeitpunkt des Antrages den Fristenbeginn, so dass bei vorliegender Antragstellung am 27.12.2018 Leistungen nur bis zum 01.01.2014 zurückgefordert werden können und der Kläger seinen Klageantrag richtigerweise auf die Zeit bis zum 01.01.2014 begrenzt hat.

45
4. Der Berufung gegen das Urteil des SG vom 21.10.2021 war daher insoweit stattzugeben, als der Bescheid der Beklagten vom 31.07.2019 in der Fassung des Bescheides vom 10.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2021 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten war, unter Abänderung des Bescheides vom 09.01.2019 die Krankenversicherungsbeiträge für den Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.04.2020 in Höhe von monatlich 43,22 EUR und für den Zeitraum vom 01.05.2020 bis zum ....2020 in Höhe von 30,26 EUR festzusetzen. Darüber hinaus war die Berufung zurückzuweisen.

46
5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 SGG iVm § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Eine Kostenprivilegierung nach § 183 Sätze 1 und 2 SGG kommt nicht in Betracht, denn der Kläger ist nicht Sonderrechtsnachfolger der von der Beitragserhebung aus einem kapitalisierten Versorgungsbezug betroffenen B nach § 56 SGB I. Die Sonderrechtsnachfolge betrifft zum einen nur fällige Ansprüche auf laufende Geldleistungen, vorliegend geht es allerdings um eine Forderung der Beklagten, und zum anderen unterfallen Geschwister nach § 56 Abs. 2 Nr. 3 SGB I nur dieser Regelung, wenn sie der Berechtigte – hier die B – in seinen Haushalt aufgenommen hat, was vorliegend ebenfalls nicht der Fall war. Im Hinblick auf die Höhe der von der Beklagten im Rahmen der Freibetragsregelung zu erstattenden Kosten ist der Teil, mit welchem die Berufung erfolgreich ist, so gering (Kostenquote unter 2%), dass auf eine Kostenaufteilung verzichtet wurde.

47
6. Gründe dafür, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG), liegen nicht vor.