



Siehe auch: [Presse-Vorbericht Nr. 15/10 vom 9.3.2010](#), [Presse-Mitteilung Nr. 15/10 vom 19.3.2010](#)

BUNDESSOZIALGERICHT Urteil vom 17.3.2010, B 12 KR 5/09 R

Krankenversicherung - Beitragsberechnung von kapitalisierter Leistung aus der betrieblichen Altersversorgung - Anwendung der Einhundertzwanzigstel-Regelung auch bei Ratenauszahlung des Versorgungskapitals

Leitsätze

Bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge ist die Einhundertzwanzigstel-Regelung auf eine kapitalisierte Leistung aus der betrieblichen Altersversorgung (Kapitalabfindung oder -leistung) auch dann anzuwenden, wenn das Versorgungskapital in Raten ausgezahlt wird.

Tatbestand

- 1 Die Beteiligten streiten darüber, wie Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung aus einer in (Jahres)Raten ausgezahlten kapitalisierten Versorgungsleistung zu berechnen sind.

- 2 Der 1943 geborene Kläger ist als Rentner in der Krankenversicherung pflichtversichert und seit 1960 Mitglied der beklagten Krankenkasse. Von seiner ehemaligen Arbeitgeberin wird dem Kläger seit Januar 2005 eine betriebliche Altersversorgung als kapitalisierte Versorgungsleistung in Höhe von insgesamt 200.605 Euro wie folgt in Raten ausgezahlt:

1. Rate	Euro 20.268,00	01.2005
2. Rate	Euro 21.484,00	01.2006
3. Rate	Euro 22.774,00	01.2007
4. Rate	Euro 24.140,00	01.2008
5. Rate	Euro 25.588,00	01.2009
6. Rate	Euro 27.124,00	01.2010
7. Rate	Euro 28.751,00	01.2011
8. Rate	Euro 30.476,00	01.2012

Hierüber unterrichtete die Arbeitgeberin die Beklagte im Mai 2005.

- 3 Mit Bescheid vom 1.6.2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass ein Betrag von 1.671,71 Euro monatlich, der sich bei Verteilung der gesamten Auszahlungssumme der Versorgungsleistung auf zehn Jahre in Höhe von einem Einhundertzwanzigstel monatlich ergebe, als Versorgungsbezug bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen sei, und setzte den vom Kläger ab 1.2.2005 zu zahlenden monatlichen Krankenversicherungsbeitrag bei einem Beitragssatz von seinerzeit 14,7 vH mit 245,74 Euro fest. Der Kläger hat Widerspruch erhoben. Die Krankenversicherungsbeiträge dürften für das jeweilige Jahr nur aus den tatsächlich ausgezahlten (Jahres)Raten berechnet werden. Die Beiträge müssten daher zunächst niedriger festgesetzt werden und stiegen erst mit der letzten Ratenzahlung auf den nun geforderten Beitrag an. Die

Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 11.1.2006 zurück.

- 4 Der Kläger hat Klage erhoben. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 9.5.2007 abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers mit Urteil vom 7.2.2008 zurückgewiesen und hierzu im Wesentlichen ausgeführt: Die Beklagte habe die auf die in Raten ausgezahlte Versorgungsleistung zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträge zutreffend in Anwendung von § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V festgesetzt. Die Bestimmung sei anwendbar, weil es sich bei der Ratenkapitalzahlung um eine in diesem Sinne "nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung" handle. Nach dem Wortlaut des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V, dem systematischen Zusammenhang und dem Zweck der Vorschrift würden davon nicht nur einmalige Kapitalzahlungen, sondern auch die ratenweise Auszahlung des Kapitals erfasst. Unter systematischen Gesichtspunkten ergebe sich, dass mit "nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen" diejenigen der betrieblichen Altersversorgung gemeint seien, die nicht in den Formen des Satzes 1 des § 229 Abs 1 SGB V als "Bezüge" oder "Renten" monatlich wiederkehrend in der Regel auf unbestimmte Zeit und ohne Begrenzung der Gesamtsumme gezahlt werden. Das entspreche auch dem Zweck der Vorschrift, wonach ua gesichert werden solle, dass die Beitragslast nach der aus dem Erwerbsleben resultierenden wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten bemessen werde, und vermieden werden solle, dass durch die Gestaltung der betrieblichen Altersversorgung als kapitalisierte Leistung deren Beitragspflicht umgangen werde. Der Beitragsbemessung sei zu Recht ein Einhundertzwanzigstel der Gesamtleistung monatlich zugrunde gelegt worden. Für die geforderte Anwendung des sog Zuflussprinzips und eine jährliche Neuberechnung des Zahlbetrags für die Beitragsberechnung nach der jeweiligen Rate biete das Gesetz keine Grundlage. Bei konsequenter Anwendung der vom Kläger geforderten Berechnungsweise ergäbe sich für diesen auch kein finanzieller Vorteil.
- 5 Mit seiner vom Senat zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung von § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V. Für die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen sei diese Vorschrift nicht heranzuziehen, weil an die Stelle der Versorgungsbezüge mit der Ratenkapitalzahlung keine "nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung" getreten sei. Es liege vielmehr eine regelmäßig wiederkehrende Leistung, und zwar in Jahresraten vor. Die vom LSG vorgenommene Auslegung überdehne den Wortlaut des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V, weil bei einer Auszahlung von insgesamt acht Jahresraten, wie sie hier erfolge, nach dem allgemeinen Sprachgebrauch bereits Regelmäßigkeit im Sinn dieser Bestimmung anzunehmen sei. Halte das Gesetz für Fälle wie den vorliegenden danach keine explizite Regelung bereit, so liege eine Gesetzeslücke vor, die in analoger Anwendung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V in der Weise geschlossen werden müsse, dass die Einhundertzwanzigstel-Regelung für einen Gesamtzeitraum von zehn Jahren lediglich auf die tatsächlich bereits zugeflossenen Ratenzahlungen anzuwenden sei, nicht indessen - unabhängig von der tatsächlichen Auszahlung - von Beginn an auf den Gesamtbetrag der Versorgungsleistung. Diese Berechnungsweise führe dazu, dass der Krankenversicherungsbeitrag wie der Betrag der tatsächlichen Zahlungen jährlich linear steige, bis er im zehnten und letzten Jahr einen Monatsbetrag von 245,74 Euro erreiche. Sie berücksichtige auch, dass Leistung iS von § 229 Abs 1 SGB V nur eine konkret bereits zugeflossene Leistung sein könne.
- 6 Der Kläger beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7.2.2008 und das Urteil des Sozialgerichts Trier vom 9.5.2007 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 1.6.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.1.2006 dahingehend zu ändern, dass Beiträge zur Krankenversicherung auf die von der S. gezahlten Versorgungsbezüge über einen Zeitraum von 10 Jahren jeweils nur entsprechend den

zugeflossenen Raten erhoben werden.

- 7 Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe

- 8 Die Revision des Klägers ist unbegründet. Zu Recht hat das LSG seine Berufung gegen das die Klage abweisende Urteil des SG zurückgewiesen. Die Festsetzung der Krankenversicherungsbeiträge im Bescheid der Beklagten vom 1.6.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.1.2006 ist rechtmäßig. Die Beklagte war berechtigt, von dem in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Kläger Beiträge aus der in Jahresraten (bereits) ausgezahlten bzw (noch) auszahlenden Leistung seiner betrieblichen Altersversorgung in Anwendung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V zu verlangen.
- 9 Nach § 237 Satz 1 SGB V, der seit dem Inkrafttreten des SGB V am 1.1.1989 unverändert geblieben ist, werden bei versicherungspflichtigen Rentnern wie dem Kläger der Beitragsbemessung in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt:
1. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung,
 2. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und
 3. das Arbeitseinkommen.
- § 226 Abs 2 SGB V und die §§ 228, 229 und 231 SGB V gelten nach § 237 Satz 2 SGB V entsprechend. Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) iS von § 237 Satz 1 Nr 2 SGB V gehören nach Maßgabe von § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V zu den beitragspflichtigen Einnahmen des Klägers auch "Renten der betrieblichen Altersversorgung" iS von Nr 5 aaO, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden. 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 in der ab dem 1.1.2004 anzuwendenden Fassung von Art 1 Nr 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz <GMG>) vom 14.11.2003 (*BGBI I 2190; vgl Art 37 Abs 1 GMG*) ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate. Die beitragsrechtliche Berücksichtigung von laufenden Versorgungsbezügen verstößt nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) nicht gegen das GG (*vgl zuletzt Urteile des Senats vom 12.11.2008, B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 16, B 12 KR 9/08 R, in juris veröffentlicht, RdNr 15 und B 12 KR 10/08 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 6 RdNr 17, jeweils mwN aus der Rechtsprechung des BSG und des BVerfG*) . Auch gegen die Heranziehung von Versorgungsbezügen in der Form der nicht wiederkehrenden Leistungen und deren seit dem 1.1.2004 geltende uneingeschränkte Beitragspflicht bestehen verfassungsrechtliche Bedenken nicht (*vgl ua Urteil vom 12.11.2008, B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 17, mwN aus der Rechtsprechung des BSG und des BVerfG*) .
- 10 Nach den Feststellungen des LSG handelt es sich bei den in acht Jahresraten - beginnend im Januar 2005 und endend im Januar 2012 - an den Kläger ausgezahlten bzw auszahlenden Leistungen seiner ehemaligen Arbeitgeberin um Versorgungsbezüge aus einer betrieblichen Altersversorgung, die grundsätzlich der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen. Gegen die

Festsetzung von Beiträgen aus diesen Leistungen überhaupt wendet sich die Revision auch nicht, sondern sie beanstandet allein die Anwendung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V bei der Festsetzung des Beitrags. Dass die Beklagte für die Errechnung des seit dem 1.2.2005 zu entrichtenden monatlichen Krankenversicherungsbeitrags ein Einhundertzwanzigstel der gesamten Auszahlungssumme von 200.605 Euro als monatlichen Zahlbetrag des Versorgungsbezugs zugrunde gelegt hat, ist indessen rechtmäßig (hierzu im Folgenden). Gegen die Berechnung der Beitragshöhe (als solcher) bei einer Anwendung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V werden von der Revision Einwendungen nicht erhoben. Insbesondere hat die Beklagte hierbei zutreffend berücksichtigt, dass der für die Beitragsentrichtung bei Versorgungsbezügen maßgebende Grenzbetrag der monatlichen Versorgungsbezüge gemäß § 226 Abs 2 SGB V überschritten wurde.

- 11 Entgegen der von der Revision vertretenen Auffassung wird die an den Kläger aus seiner betrieblichen Altersversorgung ratenweise ausgezahlte bzw noch auszahlende Leistung als nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung von § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V erfasst. Das ergibt eine Auslegung nach dem Gesetzeszusammenhang, in den diese Bestimmung gestellt ist (dazu 2), und nach dem mit ihr verfolgten Zweck (dazu 3). Der Wortlaut des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V steht dieser Auslegung nicht entgegen, weil ein eindeutiger Wortsinn des Terminus "nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung" nicht zu ermitteln ist (dazu 1). Fällt danach eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung wie die hier zu beurteilende in den sachlichen Anwendungsbereich des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V, so liegt eine planwidrige Regelungslücke nicht vor mit der Folge, dass eine solche auch nicht - etwa im Wege der von der Revision beschriebenen (Rechts)Analogie - ausgefüllt werden muss. Die von der Revision für geboten erachtete Beitragsberechnung, die teilweise auf einer Anwendung von Berechnungsgrundlagen für laufende Versorgungsleistungen - Berücksichtigung nur der sukzessiv ausgezahlten (Jahres)Beträge -, teilweise auf einer Anwendung von Berechnungsgrundlagen für kapitalisierte Versorgungsleistungen - Bemessung nach einem Einhundertzwanzigstel des Versorgungskapitals und Umlegung auf zehn Jahre - beruht, ist daher versperrt.
- 12 1) Unzutreffend geht die Revision davon aus, dass dem Terminus "nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung" in § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V ein eindeutiger, Ratenkapitalzahlungen wie die hier vorliegenden ausschließender Wortsinn zu entnehmen ist. Für diese Formulierung findet sich eine gesetzliche Festlegung für den - hier maßgeblichen - Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Kommt es damit - wie bei jedem juristischen Fachbegriff - auf den juristischen oder in Ermangelung eines solchen den allgemeinen Sprachgebrauch an, so ist die Bedeutung des genannten Terminus offen. Wird - zur Qualifizierung der in § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V bezeichneten Leistung - das Wort "nicht" etwa (ausschließlich) auf "wiederkehrend" bezogen, werden von dieser Vorschrift, wie die Revision richtig darlegt, (zunächst) nur einmalige Leistungen erfasst. Zutreffend wird von ihr in diesem Zusammenhang hervorgehoben, dass BSG und BVerfG im Kontext des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V bislang nur über solche Einmalzahlungen zu entscheiden hatten. Soweit das Wort "nicht" indessen (ausschließlich) mit dem Attribut "regelmäßig" verknüpft wird, fallen unter diese Vorschrift auch wiederkehrende Leistungen, nämlich solche, die in unregelmäßigen Abständen erbracht werden (*vgl hierzu Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: Dezember 2006, K § 229 RdNr 25*). Sollte daraus sprachlich-grammatikalisch geschlossen werden, jedenfalls in regelmäßigen Abständen erbrachte Leistungen würden danach von § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nicht erfasst, (etwa auch) weil sie in den Anwendungsbereich des § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V fielen, bliebe die Bedeutung des Begriffs "Leistung" in dieser Wortverbindung unberücksichtigt. Denn "Leistung" iS von § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V meint nicht die laufende, sondern die kapitalisierte Versorgungsleistung. Schon aus diesem Grund fällt die hier zu beurteilende

Ratenkapitalzahlung jedenfalls nicht unter § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V. Andererseits wird - umgekehrt - nach dem Gesetzeswortlaut eine Versorgungsleistung nicht schon deshalb zwingend (nur) von Satz 3 des § 229 Abs 1 SGB V erfasst, weil Satz 1 dieser Vorschrift stets nur monatlich, nicht aber in größeren Zeitabständen wiederkehrende Leistungen betrifft. Auch kommt nach dem Wortlaut nicht von vornherein (nur) eine Anwendung von § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V in Betracht, wenn zwar regelmäßig wiederkehrende Versorgungsleistungen bezogen werden, diese wiederkehrenden Beträge jedoch in der Höhe variieren. Dieses zugrunde gelegt, findet sich für die Wortverbindung "nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung" iS von § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V sprachlich-grammatikalisch also nicht lediglich eine (einzige) Bedeutungsvariante. Zu diesem Befund gelangt letztlich auch die Revision, wenn sie unter Hinweis auf den vom LSG Nordrhein-Westfalen mit Urteil vom 11.9.1997 (*L 16 Kr 59/97, in juris veröffentlicht*) entschiedenen Fall einer in drei Jahresraten gezahlten kapitalisierten Versorgungsleistung hinweist und einräumt, Leistungen iS des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V könnten nach dem Gesetzeswortlaut (durchaus) auch solche sein, die "nur einige wenige Male" erbracht würden.

- 13 2) Die vom Senat vorgenommene Auslegung, wonach auch die an den Kläger in Raten ausgezahlte bzw auszunehmende Versorgungsleistung eine "nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung" iS von § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V darstellt, ist indessen unter (gesetzes)systematischen Gesichtspunkten geboten. Insoweit ist die nach dem Wortlaut mehrere Bedeutungen zulassende und zur Vornahme von Abgrenzungen nicht geeignete Formulierung dahin auszulegen, dass sie als kapitalisierte Versorgungsleistungen alle vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbarten oder zugesagten Leistungen (dann Kapitaleleistungen) und alle einen ursprünglich als laufend vorgesehenen Versorgungsbezug ersetzenden Leistungen (dann Kapitalabfindungen) erfasst, ohne dass es für deren Zuordnung zu den Leistungen des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V auf die Modalitäten ihrer Auszahlung ankommt.
- 14 Zutreffend weist das Berufungsgericht darauf hin, dass bei der Abgrenzung des sachlichen Anwendungsbereichs der Bestimmung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V deren systematischer Zusammenhang mit § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V berücksichtigt werden muss. § 229 SGB V enthält insgesamt Regelungen über Versorgungsbezüge, also Leistungen, die in einem der in § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V aufgeführten Rechtsverhältnisse wurzeln und die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezwecken. In diesem Kontext erfasst § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V - im Gegensatz zu § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V - laufende Versorgungsleistungen, also solche, die als bzw wie Leibrenten in der Regel auf die (unbekannte) Lebenszeit eines Menschen, meistens des Empfängers, und ohne Begrenzung der Gesamtsumme zugesagt sind. Demgegenüber trifft § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V eine Regelung über die - zeitlich begrenzte - Berücksichtigung nicht regelmäßig wiederkehrender Leistungen und fasst hierunter - seinerseits im Gegensatz zu § 229 Abs 1 Satz 1 SGB V - alle kapitalisierten Versorgungsleistungen zusammen, mithin solche, die nicht als bzw wie eine Leibrente zugesagt sind, mögen diese als Kapitaleistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden oder als Kapitalabfindung an die Stelle laufender Versorgungsbezüge getreten sein. Anders als bei einer laufenden Versorgungsleistung ist die kapitalisierte Leistung betragsmäßig begrenzt. Außerdem erfolgt die Auszahlung dieser Leistung in einer Summe oder ist die Laufzeit der - betragsmäßig festgelegten - Leistung jedenfalls auf eine bestimmte Zahl von Jahren begrenzt. Von dieser - maßgeblich auf der Unterscheidung zwischen laufenden und kapitalisierten Versorgungsleistungen beruhenden - systematischen Zuordnung ausgehend, differenziert § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nicht zwischen Versorgungsleistungen, die als Einmalbetrag ausgezahlt werden, und solchen, deren

Auszahlung in Teilbeträgen erfolgt, wenn es sich bei ihnen jedenfalls um kapitalisierte Leistungen handelt. Insoweit ist der Auszahlungsmodus für die Anwendung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V nach der (Gesetzes)Systematik ohne Bedeutung.

- 15 3) Das vom Senat unter Hinweis auf den Bedeutungszusammenhang des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V gefundene Auslegungsergebnis ist auch im Hinblick auf den mit dieser Bestimmung verfolgten Gesetzeszweck gefordert. Die Einbeziehung von Kapitalabfindungen auf Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht der als Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten geht auf eine Änderung des § 180 Reichsversicherungsordnung (RVO) durch Art 2 Nr 2 des Gesetzes über die Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 1982 vom 1.12.1981 (*BGBI I 1205*) zurück. Mit dieser Änderung wurden erstmalig auch Versorgungsbezüge der Beitragspflicht unterworfen. Nummer 2 des neu angefügten Absatzes 5 des § 180 RVO regelte (allgemein), dass bei der Festsetzung des Grundlohns für die Rentner auch Versorgungsbezüge zu berücksichtigen waren, Satz 2 des neu angefügten Absatzes 8, welche Einnahmen als (laufende) Versorgungsbezüge zu gelten hatten, und Satz 4, dass ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge gelten sollte, wenn an die Stelle der (laufenden) Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung trat. Seit dem Inkrafttreten des SGB V am 1.1.1989 ist die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen vor allem in § 229 SGB V geregelt. Diese Bestimmung übernahm in ihrem Absatz 1 Satz 1 die in § 180 Abs 8 Satz 2 RVO enthaltene abschließende Aufzählung der beitragspflichtigen (laufenden) Versorgungsbezüge. Bis zum 31.12.2003 enthielt sie in ihrem Absatz 1 Satz 3 - mehr oder weniger wortgleich mit § 180 Abs 8 Satz 4 RVO - dessen Regelung über die Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags aus einer ursprünglich als laufend vorgesehene Versorgungsleistung ersetzenden Kapitalabfindung. Gründe für die Einbeziehung der Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht der Krankenversicherung waren/sind seinerzeit wie heute neben einer Einnahmenerhöhung der Krankenkassen vor allem solche auf sozialpolitischem Gebiet (Stärkung der Beitragsgerechtigkeit und der Solidarität unter den versicherten Rentnern) sowie allgemein am Gleichheitssatz orientierte Erwägungen, insbesondere die Absicht, alle aus früherer Berufstätigkeit herrührenden Versorgungseinnahmen gleich zu behandeln (*vgl hierzu im Einzelnen die Urteile des Senats vom 12.11.2008, etwa B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 16*). Der beitragsrechtlichen Berücksichtigung nicht regelmäßig wiederkehrender Leistungen auf fiktiver Grundlage für einen begrenzten Zeitraum in gesetzlich bestimmter monatlicher Höhe, die eine gleichbleibende Verteilung der Leistung auf zehn Jahre bewirkt, liegt dabei das Ziel der Verwaltungsvereinfachung zugrunde. Sie dient, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, dem Interesse des Krankenversicherungsträgers, der die monatliche Bemessungsgrundlage nur einmal ermitteln muss, aber auch dem Interesse des Versicherten, der sich auf eine gleichmäßige Beitragsbelastung aus dem Versorgungskapital für einen festen Zeitraum einstellen kann. Seit dem 1.1.2004 gilt § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V in einer veränderten Fassung (*des Art 1 Nr 143 GMG, aaO*). Nach der danach rechtlich gleichwertig ("oder") hinzugetretenen Regelung 2 des Satzes 3 gilt nunmehr ein Hundertzwanzigstel einer nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistung auch dann für längstens einhundertzwanzig Monate als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, wenn "eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden" ist. In Erweiterung des bisherigen Satzes 3 des § 229 Abs 1 SGB V sind nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen seitdem auch dann zur Beitragsbemessung heranzuziehen, wenn sie von Beginn an als solche verabredet waren. Mit der Ergänzung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V sollten im Interesse einer möglichst vollständigen Erfassung von Versorgungsbezügen Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge beseitigt und mit der Einbeziehung auch von Kapitalleistungen - neben den bis dahin schon beitragspflichtigen

Kapitalabfindungen - aus Gründen der gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen eine Lücke in der Beitragspflicht geschlossen werden (*vgl BT-Drucks 15/1525 S 139*) . Beabsichtigt war - im Hinblick auf deren gleichartige Verwurzelung in der früheren Erwerbstätigkeit - eine Gleichstellung kapitalisierter Versorgungsleistungen miteinander und mit laufenden Versorgungsleistungen ohne Berücksichtigung von Zahlungsmodalitäten (*vgl im Einzelnen die Urteile vom 12.11.2008, etwa B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 17*) .

- 16 Im Hinblick auf den mit § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V verfolgten - vor allem mit dessen Ergänzung zum 1.1.2004 deutlich hervorgetretenen - Zweck, kapitalisierte Versorgungsleistungen für die Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung möglichst lückenlos zu erfassen, ist es konsequent, wenn diese Bestimmung auch auf Ratenkapitalzahlungen wie die hier vorliegende angewandt wird. Zunächst sind auch diese ihrem Wesen nach kapitalisierte Versorgungsbezüge und erhöhen wie einmalige Kapitalleistungen oder -abfindungen (und wie laufende Versorgungsleistungen) die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherten, und zwar nicht nur im Monat ihrer Auszahlung, sondern auch darüber hinaus. Dass das in größeren Raten ausgezahlte Versorgungskapital dabei zur Deckung eines Sonderbedarfs bestimmt werden könnte, ist für die Einbeziehung ohne Bedeutung. Für die einmalige Kapitalleistung oder -abfindung gilt nichts anderes. Für diese hat der Senat - im Kontext verfassungsrechtlicher Überlegungen - aber mehrfach betont, dass sie ihren Charakter als dem Lebensunterhalt nach der Beendigung oder Einschränkung der beruflichen Tätigkeit dienende Leistung dadurch nicht einbüßt und die Beitragspflicht auch bei laufenden Versorgungsleistungen nicht davon abhängt, ob und wofür der Versicherte diese verbrauchen will oder verbraucht (*vgl hierzu die Urteile des Senats vom 12.11.2008, etwa B 12 KR 6/08 R, SozR 4-2500 § 229 Nr 7 RdNr 17; auch Urteile vom 25.4.2007, B 12 KR 25/05 R, in juris veröffentlicht, RdNr 26 und B 12 KR 26/05 R, in juris veröffentlicht, RdNr 25*). Sind Ratenkapitalzahlungen also wie Einmalzahlungen ihrem Wesen nach kapitalisierte Versorgungsleistungen, so sind sie ebenso wie diese wegen des Ziels, Beitragsgerechtigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung herzustellen und die Solidarität unter den versicherten Rentnern zu fördern, in Anwendung von § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V der Beitragspflicht zu unterwerfen. Nicht zuletzt trägt der bei Einmalzahlungen herangezogene Grund für die Nichtberücksichtigung der Auszahlungsmodalitäten - Ausschluss von Gestaltungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Umgehung - auch hier.
- 17 Die Revision trägt vor, dass die Beitragserhebung aus den Ratenkapitalzahlungen, wie sie von der Beklagten nach § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V unter Berücksichtigung fiktiver (monatlicher) Zahlbeträge vorgenommen wurde, bei dem Kläger (zunächst) nicht aus tatsächlich (bereits) zugeflossenen Zahlungen erfolgt ist. In der Tat kann es bei einer in Raten ausgezahlten kapitalisierten Versorgungsleistung in Anwendung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V, abhängig etwa von der zeitlichen Staffelung der Raten, der Aufteilung des Gesamtbetrages auf die Raten und der Höhe der einzelnen Raten, zu einer "Vorfinanzierung" der Krankenversicherungsbeiträge aus dem Vermögen kommen. Dann unterscheidet sich die Beitragsbemessung von derjenigen bei laufenden Versorgungsleistungen, die - ebenso wie Renten der gesetzlichen Rentenversicherung - grundsätzlich mit ihrem tatsächlichen monatlichen Zahlbetrag bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen berücksichtigt werden. Sie unterscheidet sich auch von derjenigen bei der in einem Betrag gezahlten Kapitalleistungen oder -abfindungen; denn diese fließen bereits im Auszahlungsmonat insgesamt zu. So liegt der Fall bei dem Kläger indessen nicht. Würde die im Januar 2005 gezahlte Rate in Höhe von 20.268 Euro etwa als laufender Versorgungsbezug für das (gesamte) Jahr 2005 gewertet und auf das gesamte Jahr als beitragspflichtige Einnahme verteilt, so ergäbe sich schon für das erste Jahr der Auszahlung als Bemessungsgrundlage ein höherer tatsächlicher

Monatsbetrag (20.268 Euro : 12 = 1.689 Euro) als der von der Beklagten (fiktiv) ermittelte (1.671,71 Euro; vgl zu einer ähnlichen Fallkonstellation SG Stade, Beschluss vom 9.1.2006, S 15 KR 241/05 ER, in juris veröffentlicht). Für die Folgejahre wäre dieser Betrag noch höher.

- 18 Aber selbst wenn es zu einer "Vorfinanzierung" in der beschriebenen Weise kommen sollte, wäre dieses Ergebnis weder einfachrechtlich noch verfassungsrechtlich zu beanstanden. Insbesondere würde dieser Personenkreis dadurch gegenüber Beziehern laufender Versorgungsleistungen und Empfängern in einem Betrag gezahlter kapitalisierter Versorgungsleistungen nicht unter Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG benachteiligt. Dass es je nach Ausgestaltung einer Ratenkapitalzahlung bei einer Anwendung des § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V in Einzelfällen zu einer "Vorfinanzierung" von Beiträgen kommen kann, ist am Maßstab der für die Ordnung von Massenerscheinungen als notwendig anerkannten Regeln der Typisierung verfassungsrechtlich gerechtfertigt und deshalb hinzunehmen. Zum einen durfte der Gesetzgeber davon ausgehen, dass er mit dem von ihm zugrunde gelegten Verteilungsmaßstab für Kapitaleistungen oder -abfindungen (gleichmäßige Verteilung auf zehn Jahre) den Regelfall einer - im Hinblick auf das fortgeschrittene Lebensalter - raschen Kapitalisierung in einem Betrag oder jedenfalls in wenigen, kurz hintereinander folgenden hohen Raten traf. Zum anderen durfte er Gründe der Verwaltungsvereinfachung berücksichtigen, insbesondere, dass dem Rechtsanwender die Feststellung der monatlichen Bemessungsgrundlage(n) bei kapitalisierten Versorgungsleistungen mit vertretbarem Aufwand zu ermöglichen ist (*vgl dazu bereits oben*). Einen in diesem Sinne nicht vertretbaren Verwaltungsaufwand bedeutete es jedoch, wenn dieser die Bemessungsgrundlage der Krankenversicherungsbeiträge nicht nur einmal, sondern je nach Ausgestaltung der Ratenkapitalzahlung stets aufs Neue ermitteln müsste. Das wäre aber bei der von der Revision für zutreffend erachteten Berechnungsweise nach den jeweils (nur) tatsächlich zugeflossenen (monatlichen) Zahlbeträgen der Fall.
- 19 Die Eigentumsgarantie des Art 14 Abs 1 GG wäre durch eine solche "Vorfinanzierung", die aus dem Vermögen erfolgt, ebenfalls 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 12.10.1994, 1 BvL 19/90, BVerfGE 91, 207, 220*), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (*vgl BVerfG, Beschluss vom 31.5.1990, 2 BvL 12/88 ua, BVerfGE 82, 159, 190; im Ausgangspunkt ebenso BVerfG, Beschluss vom 18.1.2006, 2 BvR 2194/99, BVerfGE 115, 97, 112 f*). Damit steht auch die Heranziehung zu Krankenversicherungsbeiträgen aus einer Ratenkapitalzahlung nach § 229 Abs 1 Satz 3 SGB V mit dem Eigentumsgrundrecht in Einklang. Zutreffend legt das LSG im Übrigen dar, dass Versicherte auch bei der von der Revision vorgeschlagenen Berechnungsweise aus dem Versorgungskapital einen Gesamtbeitrag in gleicher Höhe zu entrichten hätten. Danach folgt nämlich - bei einer Fallkonstellation wie der hier vorliegenden - einer (mehr oder weniger) linearen Steigung der als Bemessungsgrundlage zugrunde zu legenden monatlichen Zahlbeträge (und damit des Krankenversicherungsbeitrags) bis zu einem Zahlbetrag in Höhe von einem Einhundertzwanzigstel der gesamten Auszahlungssumme (hier: 200.605 Euro) für zwei weitere Jahre nach Ablauf von zehn Jahren eine (ähnlich) lineare Abnahme der zu berücksichtigenden Zahlbeträge (und damit des Krankenversicherungsbeitrags). Das Defizit im Beitragsaufkommen, das durch die im Verhältnis zu dem von der Beklagten berücksichtigten fiktiven (gleichbleibenden) Zahlbetrag (hier: 1.671,71 Euro) niedrigeren Zahlbeträge entsteht, wird durch die insgesamt 18 Jahre dauernde Beitragspflicht ausgeglichen, so dass sich rechnerisch kein Unterschied ergibt. Denn entgegen der von der Revision vertretenen Auffassung wäre nach ihrer Berechnungsweise jede der

Ratenzahlungen auf zehn Jahre zu verteilen.

20 Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.