

Langhagweg 12
72124 Pliezhausen

Telefon: +49 (0) 7127 / 71 69 5
Telefax: +49 (0) 7127 / 88 78 608
Mobil: +49 (0) 171 / 86 92 120
E-Mail: peter_weber@t-online.de

PETER WEBER • LANGHAGWEG 12 • 72124 PLIEZHAUSEN

An das
Bundesverfassungsgericht
Schloßbezirk 3

76131 Karlsruhe

12. Januar 2016

VERFASSUNGSBESCHWERDE

im Rechtsstreit

Az: B 12 KR 42/15 B (Bundessozialgericht)
L 4 KR 5000/13 (LSG Baden- Württemberg)
S 9 KR 1061/13 (SG Reutlingen)

Peter Weber,
Langhagweg 12, 72124 Pliezhausen

Kläger und Beschwerdeführer,

gegen

1. Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,
2. Techniker Krankenkasse Pflegeversicherung,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerinnen.

Der Beschwerdeführer vertritt sich selbst und beantragt, festzustellen,

dass die Heranziehung der Kapitalauszahlung seiner Direktversicherung zur Erhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Technikerkrankenkasse mehrere Grundrechte verletzt. Gerügt werden ein nicht gerechtfertigter Eingriff in Art. 2 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 sowie eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung im Sinne des Art. 3 Abs. 1 GG.

Ferner rügt der Beschwerdeführer eine Nichtbeachtung auf rechtliches Gehör nach § 103 Abs. 1 GG durch das Landessozialgericht Baden-Württemberg.

Darüber hinaus weicht das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. April 2015 von der Entscheidung – 1 BvR 1660/08 – des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010 ab und ist mit den dort formulierten Rechtsgrundsätzen unvereinbar.

BEGRÜNDUNG

A. Vorbemerkungen zum GKV-Modernisierungsgesetz

1 Durch Art. 1 Nr. 143 GKV-Modernisierungsgesetz – GMG v. 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190) - wurde mit Wirkung zum 1.1.2004 in § 229 SGB V Abs. 1 Satz 3 nach den Worten „**wiederkehrende Leistung**“ der Satzteil "**oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden**" eingefügt. Damit werden alle Direktversicherungen, für die von vornherein eine einmalige Kapitalauszahlung ohne Rentenwahlrecht vereinbart worden war, in einen fingierten Rentenbezug umgewidmet, welcher es den Krankenkassen nunmehr erlaubt, auf die Kapitalauszahlung, über 120 Monate verteilt, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu erheben. Ohne Übergangsfrist schließt das GMG auch Direktversicherungen ein, die vor dem 1. Januar 2004 rechtsverbindlich abgeschlossen wurden. Da diese Direktversicherungen zum Teil schon vor Jahrzehnten unter völlig anderen rechtlichen Voraussetzungen vereinbart worden waren, steht das GMG bei den mehr als 6,5 Millionen betroffenen Bürgerinnen und Bürgern deutlich in der Kritik. Sie sehen darin einen Eingriff in eine gesetzlich begründete Rechtsposition. Die Nichtannahme der gegen das GMG gerichteten Verfassungsbeschwerde (1 BvR 1924/07) löst in der Öffentlichkeit deshalb immer noch große Empörung aus. Von einem anderen Rechtsverständnis geleitet („Vertrag ist Vertrag!“) fühlen sich die Betroffenen durch das Zusammenspiel von Legislative und Judikative um große Teile ihrer Altersvorsorge betrogen. Seit 2014 organisieren sich die Betroffenen verstärkt in einer Interessengemeinschaft und einem Verein und fordern von der Politik angesichts sinkender Renten ein Umdenken zu den Fragen der Altersvorsorge.

2 Das Gefühl des „Betrugs“, der „Enteignung“ und des „Rechtsbruchs“, wie einige Betroffene formulieren, nährt sich dabei aus dem Umstand, dass Politiker in anderen gesellschaftlichen Kontexten, z.B. in der EURO- und Finanzkrise, den Rechtsgrundsatz „**pacta sunt servanda**“¹ geradezu zur Leitlinie ihrer Politik erhoben haben. Dazu nur einige markante Kernaussagen bekannter Entscheidungsträger:

Ex-Justizministerin Frau Leutheusser-Schnarrenberg (FDP): „... die rechtsstaatlichen Prinzipien müssen eingehalten werden!“

Ex-Außenminister Herr Dr. Westerwelle (FDP): „Wir sind ein Rechtsstaat und in Deutschland gilt das Vertragsrecht.“

Bundeskanzlerin Frau Dr. Merkel (CDU): „Wir sagen, dass wir die Gesetze, die wir uns selbst gegeben haben, auch wirklich einhalten wollen. Die Vergangenheit hat leider gezeigt, dass sich zu viele daran nicht gehalten haben. ... Und leider hat die rot-grüne Bundesregierung unter meinem Vorgänger dabei auch keine besonders rühmliche Rolle gespielt, wie man dieser Tage wieder lesen kann. ... Demokratie lebt davon, dass die Verträge nicht nur in guten Zeiten gelten, wo man nicht an ihre Grenzen stößt, sondern dass Verträge auch in schwierigen Zeiten gelten, ist das klare Bekenntnis zur Gerechtigkeit.“

Finanzminister Herr Dr. Schäuble (CDU): „Wir haben Verträge in Europa, und die europäische Kultur

¹ Übersetzt: Verträge sind einzuhalten

hat auch damit etwas zu tun, dass man sich an geschlossene Verträge hält!“, „... sie (Anm.: die Schweiz) ändert ihre Gesetze nicht rückwirkend, das tun wir übrigens in Deutschland auch nicht“. „... wir werden die neue französische Regierung davon überzeugen, dass ein alter Satz Grundlage der Rechtsordnung ist – **pacta sunt servanda** – die eingegangenen Verpflichtungen gelten.“

Geht es jedoch um die Sozialgesetzgebung, scheint die von Herrn Dr. Schäuble zitierte Grundlage der Rechtsordnung nicht mehr opportun zu sein. Die Widersprüchlichkeit der politischen und juristischen Systematik stört keinen Politiker, nicht einmal den Juristen Herrn Dr. Schäuble selbst. Warum auch, die oberste Judikative hilft mit dem Kunstgriff der „unechten Rückwirkung“ aus. Damit die Kassen der Sozialversicherungssysteme weiter klingeln, wird der dadurch entstehende Vertrauensverlust in der Bevölkerung billigend in Kauf genommen. Wenn in der Sozialgesetzgebung nur noch Recht ist, was die öffentlichen Kassen füllt, ist Willkür nicht mehr weit, zumal außerhalb der solidarisch organisierten Versicherungssysteme stehende Personengruppen (Politiker, Beamte, Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke und Richter) weiterhin privilegiert bleiben.

- 3 Die den Versicherten für ihre im Falle der Direktversicherung mit einmaliger Kapitalauszahlung (fingierten rentengleichen) „Versorgungsbezüge“ auferlegte Beitragspflicht umfasst dabei nicht nur den Arbeitnehmerbeitrag, sondern zusätzlich auch noch den des Arbeitgebers. Den Sozialkassen fließen durch die Doppelverbeitragung somit seit 2004 Jahr für Jahr Zusatzeinnahmen in Höhe von mehreren Mrd. EURO zu. Begründet wird dies im Gesetzestext zum GMG auf Seite 140 zu Nr. 148 wie folgt:

„Durch die Neuregelung (Anm. des § 248 SGB V) werden Rentner, die Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit erhalten, in angemessenem Umfang an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen für sie beteiligt. Die Beitragszahlungen der Rentner deckten 1973 noch zu gut 70 % deren Leistungsaufwendungen ab. Inzwischen decken die eigenen Beiträge der Rentner nur noch ca. 43 % der Leistungsaufwendungen für sie. Es ist daher ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen. Da die Empfänger von Versorgungsbezügen durch deren Zahlstellen lückenlos erfasst sind, erfolgt auch eine für alle gerechte Belastung, der sich niemand entziehen kann.“

- 4 Im Gesetzestext wird auf Zahlen eines Gutachtens² Bezug genommen, welches im Auftrag des AOK-Bundesverbandes in 2002/2003 erstellt wurde. Die dort angeführte Argumentation ist jedoch nicht stichhaltig, in der Tendenz sogar manipulativ. Denn erst ab 1983 werden Rentenempfänger gesetzlich zur Zahlung eigener Krankenkassenbeiträge³ verpflichtet, zunächst mit einem Prozent, in den Folgejahren dann immer weiter ansteigend. Da Rentenempfänger bis 1982 von der Zahlung eigener Beiträge befreit waren, wurden die Kosten von der Rentenversicherung übernommen (Beitragsüberweisungen an die KVdR⁴) und darüber hinausgehende, nicht gedeckte Beträge, von der Solidargemeinschaft der GKV⁵-versicherten Erwerbstätigen. Nun sind die GKV-versicherten Erwerbstätigen in der Regel auch diejenigen, welche im Rahmen des Umlageverfahrens die Rente der aus dem Arbeitsleben ausge-

² WISO - INSTITUT FÜR WIRTSCHAFT & SOZIALES GmbH, Dr. Hermann Berié und Ulf Fink, 2002/2003, Grundlohnentwicklung und Ausgaben der GKV, S. 6

³ Deutscher Bundestag, 9. Wahlperiode, Drucksache 9/458, S. 1

⁴ Krankenversicherung der Rentner

⁵ Gesetzliche Krankenversicherung

schiedenen Generation bezahlen, die ihrerseits vor dem Rentenbezug als Erwerbstätige Beiträge an die Rentenversicherung und GKV zahlten und damit dieselben Lasten auch einmal zu tragen hatten.

- 5 Bezieht man die im Gutachten für 1973 genannte Zahl auf die Überweisungen der Rentenversicherung an die KVdR, stimmt die Aussage. Gezahlt haben aber nicht die Rentner, sondern die in der Rentenversicherung pflichtversicherten Erwerbstätigen, was ein nicht unwesentlicher Unterschied darstellt. Was aber muss man von einer Gesetzgebung halten, die sich unreflektiert auf Aussagen eines Auftragsgutachtens des AOK-Bundesverbands stützte und mit diesem Gutachten eindeutig eigene (Lobby-) Interessen verfolgte?
- 6 Die veröffentlichten Statistiken⁶ der Rentenversicherung zeigen deutlich, dass der Anteil der Überweisungen an den Rentenausgaben an die KVdR mit jeder Erhöhung der GKV-Beitragspflicht für Rentner abgesenkt wurde, von 11,0 % in 1983 runter auf 6,4 % in 1990 und von da an weitgehend gleichbleibend. Damit überwiesen die Rentner ab 1983 zwar einen stetig wachsenden Eigenanteil zu ihrer Krankenversicherung, ohne jedoch die Einnahmensituation der GKV tatsächlich zu verbessern. Denn mit jeder Erhöhung des Eigenanteils wurden die Überweisungen der Rentenversicherung an die KVdR abgesenkt. **Hätte die Rentenversicherung in 2000 noch denselben Anteil an den Rentenausgaben an die KVdR überwiesen wie in 1973, nämlich 15,2%, dann hätte der Deckungsbeitrag der Rentner, gemessen an den von ihnen verursachten Kosten zusammen mit ihrem Eigenanteil immer noch bei gut 70%⁷ gelegen.**
- 7 Warum aber mussten die Überweisungen der Rentenversicherung an die KVdR so deutlich abgesenkt werden? Ganz einfach, die Folgekosten der Wiedervereinigung wurden vom Staat nicht über Steuererhöhungen finanziert, sondern über Schulden und in großen Teilen aus der Rentenkasse. Der Anteil der „Versicherungsfremden Leistungen“⁸ in der gesetzlichen Rente, die nicht durch entsprechende Zuschüsse⁹ des Bundes gedeckt waren, verdoppelten sich von 15.817 Mio. EUR in 1989 auf 29.798 Mio. EUR in 2000 und lagen zwischenzeitlich sogar deutlich darüber.
- 8 Hier wird deutlich, dass die Politik die Sozialsysteme als eine Art Verschiebebahnhof ansieht, wo sich Einnahmen und Ausgaben, je nach Opportunität, beliebig hin und her verschieben lassen, bis die Bürgerinnen und Bürger irgendwann die Übersicht verlieren und nicht mehr wissen, was in unserem Sozialstaat eigentlich vorgeht und wer für was tatsächlich zahlt. Wenn man dazu noch berücksichtigt, dass der Staat erst ab 2004 begann, die an die GKV übertragenen „Versicherungsfremden Leistungen“ (also Ausgaben, die eigentlich aus Steuermitteln finanziert gehören) wenigstens teilweise mit einem eigenen (zunächst auch nur sehr kleinen) Bundeszuschuss zu decken, wird klar, dass die Versicherungsbeiträge der Beitragszahler in die Sozialsysteme - und damit auch die Eigenbeiträge der Rentner in die GKV - immer auch einen negativen Transfer in die Steuerkasse beinhalten und damit eine versteckte Steuer darstellen. Jürgen Borchert, ehemaliger Vorsitzender Richter am Hessischen Landessozialgericht, spricht in diesem Zusammenhang von „der semantischen Verkehrung von Schlüsselbegriffen in der

⁶ RV_in_zeitreihen.pdf, S 247

⁷ Eigene Berechnungen auf der Grundlage der von Rentenversicherung veröffentlichten Daten

⁸ Zu Thema und Höhe der „Versicherungsfremden Leistungen“ siehe „Deutsche Renten Versicherung“, Heft 1 – März/April 2012, Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund, Autor: Dr. Ulrich Reineke, Berlin

⁹ ADG, Versicherungsfremde Leistungen, Teufel-Tabelle

Sozialstaatsdebatte¹⁰ und von einem Hütchenspiel¹¹.

- 9 Das Ergebnis negativer Transfers aus den Sozialkassen in den Steuertopf (die Ausgaben trägt schließlich die Versichertengemeinschaft) führt letztlich dazu, dass die bereits weiter oben (siehe RN 2) genannten privilegierten Personengruppen (Politiker, Beamte, Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke und Richter) nicht nur von eigenen Solidarbeiträgen verschont bleiben. Die negativen Transfers führen im Effekt letztlich sogar zu einer Vermögensumverteilung von unten nach oben, da der Staat so umhinkommt, die in der Regel gut verdienenden Eliten mit höheren Steuern zu belasten, was gut organisierte Lobbyverbände ohnehin stets zu verhindern wissen.
- 10 Eine weitere semantische Verkehrung eines Schlüsselbegriffs geht mit der sogenannten Entgeltumwandlung einher. Mit dem Lohn für seine Arbeit erwirbt ein Arbeitnehmer Eigentum. Investiert er Teile dieses Eigentums in Form der Entgeltumwandlung in seine Altersvorsorge, durchläuft sein Eigentum in der Anlage-/Ansparphase bis zum Zeitpunkt der Auszahlung eine merkwürdige Metamorphose. Es wird bei Auszahlung schlicht erneut zu Einkommen, obwohl nie eine Eigentumsübertragung an irgendeine dritte Person (z.B. als Rückübertragung an den Arbeitgeber) stattgefunden hat. Das Eigentum des Arbeitnehmers bei der Auszahlung einer Direktversicherung erneut als Einkommen zu bezeichnen, die Sozialgesetzgebung spricht von einer „Einkommensersatzfunktion“, ist schlicht eine Schimäre (Hirngespinnst, Trugbild, leere Wahnvorstellung). Aber nur durch diesen juristischen Winkelzug ist es den Krankenkassen überhaupt möglich, auf das Eigentum des Arbeitnehmers erneut Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu erheben. Dass dies aus logischen Erwägungen bestenfalls für den Ertragsanteil der Geldanlage gelten kann, ist im Steuerrecht Usus, wo auch nur der Ertragsanteil der Versteuerung unterliegt.
- 11 Bei zu einhundert Prozent mittels Entgeltumwandlung von Arbeitnehmern finanzierten Direktversicherungen (es gibt fast nur noch diese Form der betrieblichen Altersvorsorge) ist die Problematik besonders evident, da der Arbeitgeber seine Risiken in der Regel an die Versicherungswirtschaft überträgt. Somit erbringt der Arbeitgeber noch nicht einmal eine mittelbare (Versicherungs-) Leistung, die als Arbeitsentgelt gewertet könnte. In einem Bericht¹² des Industrie-Pensions-Verein e.V. (IPV) heißt es als Fazit: **„In den Durchführungswegen Direktversicherung und Pensionskassen ... ist der Arbeitgeber durch das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) umfassend geschützt.“** Mit anderen Worten: Der Arbeitgeber trägt kein eigenes Risiko - die Experten in Sachen betrieblicher Altersvorsorge wissen wovon sie reden. Und nicht nur das, da er auch keine eigenen finanziellen Mittel zuschießt, **entpuppen sich Direktversicherungen und Pensionskassen für den Arbeitgeber sogar als Goldgrube**. Lag nämlich der Bruttoarbeitslohn des Arbeitnehmers bei vor 2004 abgeschlossenen Versicherungsverträgen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze, verdiente der Arbeitgeber aufgrund der dann geringeren Lohnnebenkosten (Arbeitgeberanteil zu den Sozialversicherungssystemen) sogar noch prächtig an jedem neu abgeschlossenen Vertrag - betriebliche Altersvorsorge paradox: Es profitieren der Arbeitgeber durch Einsparungen bei den Lohnnebenkosten, die Versicherungsvermittler durch hohe Provisionen,

¹⁰ Jürgen Borchert, SOZIAL STAATS DÄMMERUNG, S 54

¹¹ ebenda, S 104

¹² IPV Report 01-2011, Informationen für Verbände und Unternehmen

die Versicherungswirtschaft¹³ auf vielfältige Art und Weise und zuletzt die Krankenkassen mit zusätzlichen Beitragseinnahmen. Nur der Arbeitnehmer, der dies alles finanziert, schaut letzten Endes in die Röhre. Seine Altersvorsorge schmilzt wie Schnee in der Sonne. Prof. Dr. Volker Rieble schreibt dazu¹⁴: „Für Betriebs- und Tarifpraktiker, die den Arbeitnehmern angesichts der Versorgungsschwäche der Rentenversicherung zu einem angemessenen Alterseinkommen verhelfen wollen, ist diese Kehrtwende (Anm.: des Gesetzgebers) ein Sieg der Unvernunft. Die Politik weiß nicht was sie will – Beitragseinnahmen oder angemessene Rahmenbedingungen für die betriebliche Altersversorgung.“

- 12 Um dem Problem sozialpolitischer Verschiebebahnhöfe aus dem Weg zu gehen, gibt es zur Beurteilung der Kostensituation im Gesundheitswesen eigentlich nur eine zuverlässige Kenngröße, und zwar das Verhältnis der Leistungsausgaben der GKV zur Entwicklung des Bruttoinlandsproduktes (BIP). Von geringfügigen Abweichungen abgesehen, liegen die jährlichen Ausgaben im Gesundheitswesen schon seit 1980 bei rund 10 Prozent des BIP. Trägt man in ein Diagramm die Entwicklung der Leistungsausgaben der GKV, die Entwicklung des BIP und die Entwicklung der Einnahmen der GKV im Zeitverlauf ein, fällt auf, dass die Einnahmen der GKV gegenüber dem BIP und den Leistungsausgaben der GKV deutlich zurückfallen. Das wahre Problem der GKV liegt mithin nicht auf der Kostenseite, sondern auf der Einnahmenseite, die sich nicht parallel zu den Wohlstandsgewinnen der Gesellschaft entwickelt hat. Das Einnahmeproblem ist jedoch nicht zu lösen, indem man Rentnern höhere Beiträge aufbürdet und gleichzeitig die Renten mit einer fragwürdigen Rentenformel kontinuierlich auf Grundsicherungsniveau absenkt.
- 13 Die tatsächlichen Probleme der GKV liegen woanders. In ihrem Statistikbuch¹⁵ führen Gerd Bosbach und Jens Jürgen Korff hierzu unter anderem aus: „Die Löhne und Gehälter sind seit 1995 schwächer gestiegen als das BIP (und zuletzt sogar real geschrumpft). Dementsprechend schwach sind die Beiträge der Versicherten gestiegen. Es gibt immer mehr prekär Beschäftigte, Selbständige mit Hunger-einkommen, Arbeitslose und Hartz-IV-Empfänger, die nichts oder fast nichts in die Krankenkassen einzahlen können (Anm: aber denselben Leistungsanspruch haben). Auf der anderen Seite des Spektrums wandern Gutverdiener in die private Krankenversicherungen ab und gehen den gesetzlichen Krankenversicherungen als gute Beitragszahler verloren.“ Will man das Problem der Unterfinanzierung der GKV an der Wurzel packen, muss eine Politik, die das Wohl aller im Auge hat, genau hier ansetzen.

B. Darlegung des Sachverhalts

- 14 Der am 21. November 1950 geborene Beschwerdeführer befand sich bis zum 30. September 2001 in einem Arbeitsverhältnis bei der Bauknecht Hausgeräte GmbH. Am 22. März 2001 schloss der Beschwerdeführer mit seinem Arbeitgeber einen Aufhebungsvertrag. Dieser beinhaltete die Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zum 30. September 2001 gegen Zahlung einer Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes sowie eine unwiderrufliche Freistellung ab dem 12. April 2001. Am 24. September 2001 schloss der Arbeitgeber des Beschwerdeführers zugunsten des Beschwerdeführers eine Lebensversi-

¹³ nachzulesen in GARANTIERTE BESCHISSEN, Holger Balodis und Dagmar Hühne, 2015

¹⁴ Prof. Dr. Volker Rieble, München, 2007, Doppelverbeitragung der Entgeltumwandlung

¹⁵ Gerd Bosbach / Jens Jürgen Korff, Lügen mit Zahlen, 2011, vierte Auflage, S 189

cherung bei der Hannoverschen Lebensversicherung (H AG) ab. In dem Antragsschreiben an die H AG (Anlage Nr. 14) gab der Arbeitgeber des Beschwerdeführers in der Frage zum Beitragseinzug wörtlich Folgendes an:

- 15 **„Einmalzahlung wird über Bauknecht Hausgeräte GmbH, [...], bezahlt“**
- 16 Hinsichtlich der Frage im Antragsformular zu einem Handeln auf eigene oder auf fremde Rechnung gab der Arbeitgeber des Beschwerdeführers ferner an, nicht auf eigene Rechnung zu handeln. Auf die Frage „Falls nein, in wessen Auftrag handeln Sie?“ wurde Folgendes angegeben:
- 17 **„für Rechnung von Herrn Peter Weber“.**
- 18 Als Versicherungsbeginn wurde am 17. September 2001 der 01. Oktober 2001 vereinbart (Anlage 12). Zu diesem Zeitpunkt stand der Beschwerdeführer gemäß Aufhebungsvertrag (Anlage 13) nicht mehr in den Diensten des Arbeitgebers. Am 27. September 2001 hatte der Arbeitgeber des Beschwerdeführers absprachegemäß einen Teilbetrag der vereinbarten Abfindung in Höhe von 29.328,00 DM als Einmalzahlung treuhänderisch (siehe RN 15 und 17) an die H AG geleistet.
- 19 Mit Erklärung des Arbeitgebers vom 24. September 2001 bzw. des Beschwerdeführers vom 27. September 2001 (Anlage 15) wurde die H AG angewiesen, die Versicherungsnehmereigenschaft zum Versicherungsbeginn, d.h. mit dem Ausscheiden aus den Diensten des Arbeitgebers ab dem 01. Oktober 2001 (der Tag nach Beendigung des Dienstverhältnisses) auf den Beschwerdeführer zu übertragen. Diese Änderung wurde von der H AG im Nachtrag zum Versicherungsschein am 23. Oktober 2001 vorgenommen.
- 20 Am 01. Oktober 2011 hatte die H AG an den Beschwerdeführer aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag einen Betrag in Höhe von 21.874,68 € ausgezahlt.
- 21 Mit Bescheiden vom 01. Juni 2012 bzw. 14. Dezember 2012 sowie 02. Januar 2013 (siehe Anlage 16) setzte die Beklagte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus der Auszahlungssumme fest. Das Widerspruchs- und Klageverfahren blieb ohne Erfolg.
- 22 Mit Schreiben vom 8. Mai 2014 (Anlage 11) teilt die Bauknecht Hausgeräte GmbH auf Nachfrage des Beschwerdeführers mit, dass für seine Direktversicherung keine Versorgungszusage erteilt worden sei.
- 23 In seiner Entscheidung vom 24. April 2015 (Anlage 3) hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg die Berufung des Beschwerdeführers zurückgewiesen und die Revision nicht zugelassen.
- 24 Gegen die Nichtzulassung der Revision zum Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. April 2015 legte der Beschwerdeführer am 26. Mai 2015 beim Bundessozialgericht Nichtzulassungsbeschwerde (Anlage 2) ein. Mit Beschluss vom 14. Dezember 2015 (Anlage 1) hat das Bundessozialgericht die Nichtzulassungsbeschwerde verworfen. Das Bundessozialgericht sieht den Fall des Beschwerdeführers als einen Einzelfall an und hat die inhaltlich gerügte fehlerhafte Rechtsanwendung nicht geprüft.

C. Rechtliche Würdigung

I. Zulässigkeit der Verfassungsbeschwerde

- 25 Die Verfassungsbeschwerde ist fristgerecht erhoben, der Beschluss des Bundessozialgerichts ging beim Rechtsanwalt des Beschwerdeführers, der den Schriftsatz der Nichtzulassungsbeschwerde in seinem Auftrag verfasste, am 14. Dezember 2015 ein, er selbst erhielt die Information auf dem Postweg am 17. Dezember 2015.
- 26 Der Beschwerdeführer ist gemäß § 90 Abs. 1 BVerfGG als natürliche Person parteifähig.
- 27 Der Rechtsweg ist erschöpft. Der Beschwerdeführer wendet sich gegen den unanfechtbaren Beschluss des Bundessozialgerichts, der einen tauglichen Beschwerdegegenstand darstellt (vgl. Art. 1 Abs. 3 GG, §§ 94 Abs. 3, 95 Abs. 2 BVerfGG).
- 28 Außerdem hat der Beschwerdeführer alle verfügbaren Möglichkeiten ausgeschöpft, um die Grundrechtsverletzung bereits in den sozialgerichtlichen Verfahren abzuwenden (vgl. zu diesem Erfordernis BVerfGG 112, 50, 60).
- 29 Auch der Grundsatz der allgemeinen Subsidiarität ist gewahrt. In den vorangegangenen Instanzen hat der Beschwerdeführer über seinen Anwalt immer wieder auf drohende Grundrechtsverletzungen hingewiesen.

II. Begründetheit

- 30 Die Verfassungsbeschwerde ist auch begründet. Der Beschluss des 12. Senats des Bundessozialgerichts gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts vom 24. April 2015 sowie das Urteil des Landessozialgerichts verletzen die Grundrechte des Beschwerdeführers nach Artikel 2 Absatz 1, Art. 3 Abs. 1 und Art 14 Abs. 1 GG. Ferner rügt der Beschwerdeführer eine Nichtbeachtung auf rechtliches Gehör nach § 103 Abs. 1 GG durch das Landessozialgericht Baden-Württemberg. Darüber hinaus weicht das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. April 2015 von der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010 (1 BvR 1660/08) ab und ist mit den dort formulierten Rechtsgrundsätzen unvereinbar.
- 31 Auf der Grundlage finanzmathematischer Berechnungen (Anlage 17) hat der Beschwerdeführer als Kläger über alle Instanzen hinweg dargelegt, dass der Barwert seines „Versorgungsbezugs“ nach Steuern und nach Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung mit **-1.708,28 EUR** negativ ausfällt, der Beschwerdeführer also real mit seiner Direktversicherung (Kapitallebensversicherung) einen deutlichen **Verlust erleiden wird** (von einem Ertrag in Höhe von 5.425,36 EUR nach Steuern verbleiben nominal 294,05 EUR). Der reale Verlust ergibt sich aus der Tatsache, dass der Barwert des Auszahlungsbetrags der streitgegenständlichen Lebensversicherung nach Steuern und unter Berücksichtigung der über 120 Monate zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträge geringer ist als der Barwert des entrichteten Einzahlungsbetrags. Unter Berücksichtigung der in den nächsten Jahren zu erwartenden Beitragserhöhungen, die als Zusatzbeiträge von den Versicherten alleine zu tragen sind, dürfte sich der Verlust in den kommenden Jahren noch deutlich vergrößern. **Die Berechnungen zeigen,**

dass der Ertrag der Kapitallebensversicherung von der Kranken- und Pflegeversicherung „verkonsumiert“ wird und damit inflationsbereinigt auch die Vermögenssubstanz (siehe RN 10 zur semantischen Verkehrung des Begriffs Entgeltumwandlung). Die in der Klageschriften enthaltenen Berechnungen des Beschwerdeführers wurden aber in der Entscheidung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (Az.: L 4 KR 5000/13) nicht hinterfragt. Auch fehlt in der Urteilsbegründung des Landessozialgerichts eine entsprechende Auseinandersetzung in den Entscheidungsgründen.

- 32 In seiner Entscheidung vom 7. April 2008¹⁶ unterstellt das Bundesverfassungsgericht, dass die Beiträge zu den Sozialkassen keine unzumutbaren Eingriffe in die Vermögensverhältnisse der Betroffenen bewirken. Wenn aber, wie im vorliegenden Fall des Klägers, nicht nur der Ertragsanteil der Kapitallebensversicherung, sondern darüber hinaus auch die Substanz des zur Altersversorgung eingesetzten Kapitals in einem nicht unerheblichen Umfang von den Beiträgen zu den Sozialkassen aufgezehrt wird, dann kann im vorliegenden Fall das Argument des BVerfG, die Beiträge wären aber „... angesichts der Höhe der zugeflossenen Versicherungsleistungen nicht mit einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse im Sinne einer erdrosselnden Wirkung verbunden“¹⁷, nicht zutreffen. **Eine allgemeingültige Definition, wann die Grenze zu einer „erdrosselnde Wirkung“ überschritten wird, gibt das Bundesverfassungsgericht nicht.** Deshalb hätte sich das Landessozialgericht mit Blick auf Artikel 14 Abs. 1 und Artikel 2 Abs. 1 GG mit dem Sachvortrag des Klägers auseinandersetzen müssen. **Eine entsprechende Prüfung oder Begründung ist jedoch unterblieben.**
- 33 Von einer **Substanz-** bzw. **Vermögensbesteuerung** (nichts anderes ergibt sich aus dem Ergebnis der Berechnungen) durch Sozialversicherungsbeiträge sind vergleichbare Normadressaten, z.B. Versorgungsempfänger mit Direktversicherungen, die nicht durch Entgeltumwandlung (zur Problematik der Entgeltumwandlung siehe erneut RN 10. Hier wäre bereits eine generelle Überprüfung durch das Bundesverfassungsgericht angesagt, da sich der Vorgang jeder normalen menschlichen Logik entzieht) sondern in Teilen oder ganz durch den Arbeitgeber finanziert wurden, sowie Versicherte mit einer privaten Kapitallebensversicherung, nicht betroffen. Im Ergebnis verletzt der Durchgriff der Kranken- und Pflegekasse auf das Vermögen des Klägers sowohl das rechtsstaatliche Vertrauensschutzprinzip wie auch das Bestandsinteresse des Einzelnen, da eine faire Abwägung mit den gesetzlich verfolgten Gemeinwohlinteressen allein schon durch den Zugriff auf das Eigentum des Klägers nicht mehr gegeben ist. Allenfalls wäre eine Teilung der erwirtschafteten Rendite der Kapitallebensversicherung zu vertreten gewesen.
- 34 In seinem Urteil führt das LSG Baden-Württemberg weiter aus: „Nur derjenige, der aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung werden kann und dieses Recht ausübt, bedient sich **für seine zusätzliche Sicherung** nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge, sondern schließt sich der betrieblichen Altersversorgung an und macht sich damit in gewissem Umfang deren Vorteile nutzbar“. Aus den vergleichenden Rechnungen, die der Kläger durchgeführt hat, stellen sich bei seiner Direktversicherung die „Vorteile“, z.B. im Vergleich zu einer privaten Kapitallebensversicherung oder einer Direktversicherung, die vor 2004 ausgezahlt wurde (Anlage 17), letztlich

¹⁶ 1 BvR 1924/07 RN 35

¹⁷ Ebenda, RN 35

unerwartet als „**staatlich geförderte Kapitalvernichtung**“ heraus. Von einer zusätzlichen Sicherung kann deshalb materiell gar nicht die Rede sein. Es ist kaum anzunehmen, dass der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des GKV-Modernisierungsgesetzes ab 2004 eine Enteignung der Direktversicherten beabsichtigt haben könnte, die mit ihren Altersrückstellungen wegen der vom Gesetzgeber beschlossenen Rentenabsenkung auch auf den besonderen Schutz der betrieblichen Altersvorsorge bauten.

- 35 In der Begründung des Bundessozialgerichts (Anlage 1), die Nichtzulassungsbeschwerde (B 12 KR 42/15 B) des Beschwerdeführers abzuweisen und die Revision nicht zuzulassen, argumentiert das Bundessozialgericht „Der Auffassung des Klägers, das Landessozialgericht Baden-Württemberg habe entscheidungserheblichen Vortrag übergegangen, begründet sich einzig darin, dass vermeintlich in der Urteilsbegründung nicht auf den gesamten Vortrag des Klägers vertieft eingegangen wird. Das ist jedoch auch nicht nötig, sofern das Gericht diesen für unerheblich hält.“
- 36 Der Beschwerdeführer fordert die Aussage des Bundessozialgerichts zu rügen, denn das Landessozialgericht hat den Beschwerdeführer zu den vorgebrachten Grundrechtsverletzungen weder befragt, noch hat es seine Berechnungen angefordert und zur Kenntnis genommen. Überschreitet die Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung nämlich den Ertragsanteil einer Direktversicherung, mutieren die Beiträge sehr wohl zur Steuer. Mit Blick auf Artikel 14 Abs. 1 und Artikel 2 Abs. 1 GG hätte sich das Landessozialgericht Baden-Württemberg deshalb mit dem Sachvortrag des Klägers auseinandersetzen müssen. Es hätte klären müssen, ob der durch das Bundesverfassungsgericht aufgestellte Rechtsgrundsatz (siehe 1 BvR 1924/07 RN 35) nicht doch einen unzumutbaren Eingriff in die Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers darstellt. Zur Prüfung der Verhältnismäßigkeit von Eigennutz und Gemeinwohlinteressen hätte es sich mit den vorgelegten Zahlen des Beschwerdeführers, die in seinem Fall auch noch leicht nachzuvollziehen sind, konkret auseinandersetzen müssen. Schließlich beabsichtigte der Beschwerdeführer mit seinem investierten Kapital auch einen Ertrag zu erwirtschaften. Was sonst könnte der Gesetzgeber mit der betrieblichen Altersvorsorge beabsichtigt haben? Den Arbeitnehmer durch spätere Gesetzesänderungen nachträglich zu enteignen sicherlich nicht! Deshalb ist es Aufgabe der Judikative, die Systematik der Rechtsprechung zu gewährleisten, und dort, wo die Anwendung ineinander greifender Gesetze zu nicht mehr nachvollziehbaren Ergebnissen führen (siehe RN 1, 6, 8, 9, 10, 11), zu korrigieren bzw. zu präzisieren. Dieser Verpflichtung haben sich sowohl das Landessozialgericht Baden-Württemberg wie auch das Bundessozialgericht entzogen.
- 37 Aufgrund der zuvor beschriebenen Sachlage sieht der Beschwerdeführer seine Grundrechte nach Artikel 14 Abs. 1 und Artikel 2 Abs. 1 GG durch das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg und der Abweisung seiner Nichtzulassungsbeschwerde durch das Bundessozialgericht verletzt. Nach Artikel 103 Abs. 1 GG hat in Deutschland vor Gericht zudem jedermann **Anspruch auf rechtliches Gehör**. Es bedeutet im Kern, dass Aussagen nicht bloß gehört, sondern inhaltlich gewürdigt und bei der Urteilsfindung gegebenenfalls berücksichtigt werden müssen. **Der Beschwerdeführer rügt deshalb zusätzlich die Nichtbeachtung von § 103 Abs. 1 GG. Da das Sozialgericht seine Unterlagen nicht einmal anforderte, kann eine inhaltliche Auseinandersetzung mit seinem Vortrag gar nicht erst stattgefunden haben.**

38 Unter Würdigung der in RN 10 zur Entgeltumwandlung dargelegten Argumente und Hinzuziehung der unter RN 11 gemachten Aussagen bezüglich der Eigenleistungen des Arbeitgebers kann von einer betrieblichen Altersversorgung gemäß BetrAVG nicht ausgegangen werden. Finanziert der Arbeitnehmer die Versicherungsbeiträge zu 100 Prozent selbst, ist der Begriff „betriebliche Altersversorgung“ rein deklaratorisch, im Sinne einer Leistungszusage (BetrAVG §1 Abs. 1) jedoch ohne substanziellen Inhalt – eine Leerformel bestenfalls, die **„bloß dem Anschein nach etwas Wahres oder Richtiges besagt“**¹⁸. Menschlicher Logik folgend kann eine betriebliche Altersvorsorge ohne substanziellen Inhalt deshalb nicht mit einer „Versorgungszusage“ nach § 229 SGB V gleichgesetzt werden. Mit der Entgeltumwandlung findet **keine Rückübertragung von Arbeitnehmereigentum an den Arbeitgeber** (RN 10) statt. **Auch bringt der Arbeitgeber in die Direktversicherung keine eigene - noch nicht einmal mittelbare - Versicherungsleistung ein** (RN 11). Deshalb lässt sich die Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung einer Direktversicherung für eine vom Arbeitnehmer vollumfänglich (d.h. zu 100 Prozent) selbstfinanzierten Direktversicherung (DV_AN) schwerlich begründen. Die DV_AN unterscheidet sich somit fundamental von einer Direktversicherung, die der Arbeitgeber in Teilen oder ganz trägt (DV_AG). Im Gegensatz zur DV_AG handelt es sich bei einer DV_AN in der Konsequenz nicht um einen Versorgungsbezug sondern allenfalls um eine staatlich geförderte **private Altersvorsorge**, vergleichbar mit einem Riester-Sparvertrag oder einer Rürup-Rente. Der Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes **„verbietet jedoch nicht nur die Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichem, sondern auch die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem“**¹⁹ (vgl. BVerfGE 84, 133 <158>; 98, 365 <385>). Da die finanziellen Zuwendungen des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer bei einer DV-AG je nach Leistungszusage mehrere zehntausend EURO betragen kann, ist „die tatsächliche Ungleichheit (Anm.: gegenüber einer DV_AN) so groß, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht unberücksichtigt bleiben darf (vgl. BVerfGE 98, 365 <385>).“²⁰ **Deshalb rügt der Beschwerdeführer auch eine Grundrechtsverletzung nach Art. 3 Abs. 1 GG, da die Gleichbehandlung seiner DV_AN (und Millionen anderer gleichfalls Betroffener) mit einer DV_AG keine Grundlage hat. Die Benachteiligung betrifft eine große Zahl von Personen und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz ist dazu sehr massiv. Die Typisierung (DV_AN = DV_AG) überschreitet die in der Rechtsprechung vorgegebene Grenzsetzung.**

39 Angesichts der in den Vorbemerkungen skizzierten Sachverhalte rügt der Beschwerdeführer ferner eine **Verletzung des Grundrechts der Gleichbehandlung gemäß Artikel 3 Abs. 1 GG**. Da ihn der Staat über das GKV-Modernisierungsgesetz verpflichtet, als Rentner für seine als Rentenbezug fingierte Kapitalauszahlung seiner Direktversicherung auch noch den vollen Beitragssatz (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag) zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen und er damit indirekt auch zur Finanzierung allgemeiner Staatsausgaben (versteckte Steuer in den „Versicherungsfremden Leistungen“, siehe RN 7 und 8) herangezogen wird, von denen andere, außerhalb der Sozialsysteme stehende Personengruppen, nicht betroffen sind, sieht er sich gegenüber diesen Personengruppen diskriminiert, da der Gesetzgeber ihre Altersvorsorgesysteme von ähnlichen Leistungen freistellt. Die Änderung der Ge-

¹⁸ Siehe Wikipedia zur Definition Leerformel

¹⁹ 1 BvR 1660/08, RN 10, erster Satz

²⁰ ebenda, zweiter Satz

setzeslage durch das GKV-Modernisierungsgesetz in 2004 erfolgte rückwirkend und trifft die Betroffenen zumeist erst im Alter. Dem Beschwerdeführer war es damit nicht mehr möglich, sich finanziell auf die neue Situation einzustellen, weshalb von einem Fall der Altersdiskriminierung auszugehen ist. Die Benachteiligung betrifft wiederum eine sehr große Anzahl von Personen, und der Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz ist angesichts der hohen, durch einen Bundeszuschuss nicht gedeckten „Versicherungsfremden Leistungen“, intensiv (vgl. BVerfGE 98, 365 <385>).

- 40 Darüber hinaus ist die Rechtsauffassung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg mit dem nachfolgend zitierten Rechtssatz des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010 (1 BvR 1660/08) unvereinbar:

„Das Bundessozialgericht verkennt aber Bedeutung und Tragweite von Artikel 3 Absatz 1 GG, wenn es die Typisierung auf die Fälle ausdehnt, in denen auch Einzahlungen des Arbeitnehmers auf Kapitallebensversicherungsverträge in die betriebliche Altersversorgung eingeordnet werden, die den Begriffsmerkmalen des Betriebsrentenrechts nicht entsprechen und sich in keiner Weise mehr von Einzahlungen auf private Kapitallebensversicherungsverträge unterscheiden.“²¹

- 41 Das Bundesverfassungsgericht hat in dem zitierten Rechtssatz den Grundsatz der typisierenden Betrachtungsweise zwar grundsätzlich für zulässig erachtet, diesen jedoch dahingehend eingeschränkt, dass eine Einbeziehung von Kapitalleistungen aus privaten Lebensversicherungen, welche lediglich Bezug zum Arbeitsverhältnis außerhalb des Betriebsrentenrechts haben, nicht bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen sind. Eben dies ist vorliegend der Fall. Dies wird bereits bei einem Blick auf die Regelung des §1b Abs. 2 BetrAVG deutlich. Das Gesetz regelt hier eindeutig: **„Als Zeitpunkt der Erteilung der Versorgungszusage ...gilt der Versicherungsbeginn“**.

- 42 Der Versicherungsbeginn war vorliegend der 01. Oktober 2001. Zu diesem Zeitpunkt waren sowohl das Beschäftigungs- als auch das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers beendet und der Beschwerdeführer gemäß einer mit seinem Arbeitgeber am 24. September getroffenen schriftlichen Vereinbarung (RN 19) in die Stellung des Versicherungsnehmers bereits eingerückt. Eine Versorgungszusage im Rahmen des Arbeitsverhältnisses ist damit gerade nicht erteilt worden. Die Zahlung erfolgte auch nicht aus Anlass des Arbeitsverhältnisses sondern wegen dessen Beendigung. Da im Gesetz der Versicherungsbeginn als Zeitpunkt für die Erteilung einer Versorgungszusage festgelegt ist (siehe RN 41, letzter Satz), konnte die im Auftrag des Beschwerdeführers am 27. September 2001 (...also vor dem Versicherungsbeginn) veranlasste Zahlung des Versicherungsbeitrags aus seiner Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes nicht von einer Versorgungszusage umfasst sein. **Die vorliegende Beitragszahlung unterscheidet sich damit nicht von einer Zahlung in eine private Kapitallebensversicherung**, zumal der ehemalige Arbeitgeber dem Beschwerdeführer nachträglich bestätigte, keine Versorgungszusage erteilt zu haben (RN 22).

- 43 Um die zuvor angeführte Argumentation noch etwas genauer zu konkretisieren, stelle man sich nur vor, das biologische Ereignis, nämlich der Tod des Klägers, wäre nach dem 27. September 2001, dem Datum der Zahlung, aber noch vor dem technischen Versicherungsbeginn am 1. Oktober 2001 eingetre-

²¹ 1 BvR 1660/08 RN 13

ten. Der Arbeitgeber hätte für sich mit Verweis auf §1b Abs. 2 BetrAVG keine Versorgungspflicht erkennen können. Die logische Schlussfolgerung hieraus kann deshalb nur lauten: **Ohne Versorgungspflicht des Arbeitgebers keine Versorgungszusage und ohne Versorgungszusage keine betriebliche Altersvorsorge.**

- 44 Es stellt sich mithin die Frage, wie die getätigte Beitragszahlung unter eine Versorgungszusage des Arbeitgebers subsumiert werden soll. Denn die Risiken des Arbeitgebers, die mit einer Versorgungszusage typischerweise einhergehen, wurden durch Vertragsgestaltung von vornherein ausgeschlossen. Es fand kein Einsatz eigener finanzieller Mittel statt, da die Zahlung aus der Abfindung²² des Arbeitnehmers aus Gründen des Verlusts des Arbeitsplatzes erfolgte und damit keinen Entgeltcharakter hat. Weiterhin bestand ein Ausschluss aller Haftungsrisiken bei Tod bzw. Invalidität des Versicherten, eine Haftung für eine garantierte Auszahlungshöhe im Erlebensfall des Versicherten oder bei einer Insolvenz des Versicherers gab es ebenfalls nicht. Ebenso gab es keine Überprüfungspflicht der Rentenhöhe, da die Gewinnzuteilungen an den Bewertungsreserven der Kapitallebensversicherung gut geschrieben wurden. **Eine solche unterstellte Versorgungszusage des Arbeitgebers ohne Versorgungspflichten unterscheidet sich jedoch nicht mehr von einer privaten Altersvorsorgeform, bei der einzig und allein eine Steuerersparnis oder ein staatlicher Zuschuss (nach Riester oder Rürup) als Anreiz dient.**
- 45 Hintergrund für den Versicherungsabschluss war, dass das vom Kläger zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung gewählte Instrument in der Beratungspraxis von Steuerberatern vielfach Einklang gefunden hatte. Aufgrund der sogenannten Vervielfältigungsregelung des § 40b Abs. 2 EStG konnte, abhängig von der Dauer der Unternehmenszugehörigkeit der in eine Direktversicherung steuerbegünstigt investierbare Betrag bei Verlust des Arbeitsplatzes über den sonst erlaubten normalen Rahmen hinaus, vervielfältigt werden. Wegen der damit verbundenen Steuervorteile wurde von dieser Regelung sehr häufig Gebrauch gemacht, was auf eine Vielzahl betroffener Personen schließen lässt. Die Aussage „erst angelockt, dann abgezockt“ trifft mit Bezug auf die Vervielfältigungsregel nach § 40b Abs. 2 EStG den sprichwörtlichen Nagel auf den Kopf.
- 46 Damit weicht das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. April 2015 von der Entscheidung – 1 BvR 1660/08 – des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010 ab und ist mit den dort formulierten Rechtsgrundsätzen unvereinbar.

III. Annahme zur Entscheidung

- 47 Die Verfassungsbeschwerde ist gemäß § 93a Abs. 1 BVerfGG zur Entscheidung anzunehmen. Sie ist zur Durchsetzung der in § 90 Abs. 1 BVerfGG genannten Rechte angezeigt (§93a Abs. 2 Buchst. b BVerfGG), da dem Beschwerdeführer durch eine Versagung ein besonders schwerer Nachteil entstünde. Die vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Rechtsfragen haben des Weiteren eine über den Einzelfall hinausgehende grundsätzliche Bedeutung, da sie einen großen Personenkreis betreffen.

²² gemäß § 14 Absatz 1 Satz 1 SGB IV stellt eine Abfindung, die der Arbeitnehmer für den Verlust seines Arbeitsplatzes erhält kein Arbeitsentgelt dar

Pliezhausen, den 12. Januar 2016 (Peter Weber)

Anlagen