

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 10/16 B

L 4 KR 3484/14 (LSG Baden-Württemberg)
S 11 KR 4863/12 (SG Freiburg)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

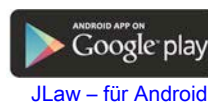
Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 3. August 2016 durch den Richter Prof. Dr. Bernsdorff als Vorsitzenden sowie den Richter Beck und die Richterin Dr. Körner beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 11. Dezember 2015 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

- 1 In dem der Nichtzulassungsbeschwerde zugrundeliegenden Rechtsstreit streiten die Beteiligten darüber, ob Leistungen der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg (ZVK) als Versorgungsbezüge der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unterliegen.
- 2 Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 11.12.2015 ist in entsprechender Anwendung von § 169 S 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Der Kläger hat in der Begründung seines Rechtsmittels entgegen § 160a Abs 2 S 3 SGG keinen der in § 160 Abs 2 SGG abschließend aufgeführten Zulassungsgründe hinreichend dargelegt oder bezeichnet.
- 3 Das BSG darf gemäß § 160 Abs 2 SGG die Revision gegen eine Entscheidung des LSG nur dann zulassen, wenn
 - die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (Nr 1) oder
 - das angefochtene Urteil von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abweicht (Nr 2) oder
 - bestimmte Verfahrensmängel geltend gemacht werden (Nr 3).Allein die Behauptung, das Berufungsurteil sei inhaltlich unrichtig, kann demgegenüber nicht zur Zulassung der Revision führen (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7).
- 4 Der Kläger beruft sich in seiner Beschwerdebegründung vom 21.3.2016 auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 5 1. Bei der Geltendmachung des Zulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) muss die Beschwerdebegründung ausführen, welche Rechtsfrage sich ernsthaft stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klärungsbedürftigkeit) und deren Klärung durch das Revisionsgericht zu erwarten (Klärungsfähigkeit) ist (BSG SozR 1500 § 160a Nr 60 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16 mwN - stRspr; vgl auch BVerwG NJW 1999, 304 und BVerfG SozR 3-1500 § 160a Nr 7). Die Beschwerdebegründung hat deshalb auszuführen, inwiefern die Rechtsfrage nach dem Stand von Rechtsprechung und Lehre nicht ohne Weiteres zu beantworten ist, und den Schritt darzustellen, den das Revisionsgericht zur Klärung der Rechtsfrage im allgemeinen Interesse vornehmen soll (BSG SozR 1500 § 160a Nr 31). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.
- 6 Der Kläger hält in seiner Beschwerdebegründung auf S 2 die Frage für klärungsbedürftig:
"Kann der Teil der Leistung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungs-



verbandes Baden-Württemberg, der auf der freiwilligen Versicherung des Klägers beruht, der Beitragsbemessung gemäß § 237 SGB V unterworfen werden und stellt die von der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg gezahlte Leistung einen Versorgungsbezug dar, auch soweit es die freiwillige Versicherung betrifft?"

- 7 Er führt dazu ergänzend aus, das LSG sei - anders als zuvor das SG - fehlerhaft davon ausgegangen, dass ein typisierender Zusammenhang der von der ZVK gezahlten Leistung mit der früheren Erwerbstätigkeit des Klägers gegeben sei und es sich bei der ZVK um eine Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung handle. Allein der Umstand, dass die ZVK auch Leistungen der betrieblichen Altersversorgung anbiete, könne nicht dazu führen, dass die vom Kläger abgeschlossene freiwillige Versicherung ebenfalls diesen zugeordnet werde (S 3 *Beschwerdebegründung*).
- 8 Es bestehen bereits Zweifel, ob der Kläger damit eine abstrakt-generelle Rechtsfrage - zur Auslegung, zum Anwendungsbereich oder zur Vereinbarkeit einer konkreten revisiblen (Bundes-)Norm (vgl § 162 SGG) mit höherrangigem Recht - formuliert (vgl zu diesem Erfordernis allgemein zB BSG Beschluss vom 6.4.2010 - B 5 R 8/10 B - BeckRS 2010, 68786 RdNr 10; BSG Beschluss vom 21.7.2010 - B 5 R 154/10 B - BeckRS 2010, 72088 RdNr 10; BSG Beschluss vom 5.11.2008 - B 6 KA 24/07 B - BeckRS 2009, 50073 RdNr 7), oder ob er nicht vielmehr eine vermeintlich fehlerhafte Rechtsanwendung im Einzelfall rügt, die nicht Gegenstand einer Nichtzulassungsbeschwerde sein kann (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7). Wie insbesondere die Formulierung im zweiten Teil seiner Frage "und stellt die von der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg gezahlte Leistung einen Versorgungsbezug dar, auch soweit es die freiwillige Versicherung betrifft?" zeigt, geht es dem Kläger um die Überprüfung der vom LSG vorgenommenen Subsumtion des individuellen Sachverhalts unter die Vorschriften der § 237 S 1 Nr 2 SGB V und § 237 S 2 iVm § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V und damit im Kern um eine (verdeckte) Tatsachenfrage.
- 9 Jedenfalls trägt der Kläger deshalb nicht ausreichend zum Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache nach § 160a Abs 2 S 3 SGG vor, weil er zur Darlegung der Klärungsbedürftigkeit der von ihm aufgeworfenen Frage nicht hinreichend die zugrundeliegenden Rechtsvorschriften und die dazu schon ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung in den Blick nimmt. Dies wäre aber erforderlich gewesen, um darzulegen, dass die vermeintliche Rechtsfrage nicht bereits nach dem aktuellen Stand von Rechtsprechung und Lehre oder unmittelbar aus dem Gesetz heraus beantwortet werden kann, bzw um darzutun, dass - obwohl eine konkret bezeichnete Frage noch nicht höchstrichterlich entschieden wurde - sich auch aus der bisherigen Rechtsprechung des BSG keine hinreichenden Anhaltspunkte zur Beurteilung der von dem Kläger als grundsätzlich bedeutsam herausgestellten Frage ergeben. Zur Bestimmung von Versorgungsbezügen,



insbesondere - wie vom LSG im vorliegenden Fall angenommen - von Renten der betrieblichen Altersversorgung iS von § 229 Abs 1 S 1 Nr 5 SGB V existiert bereits eine über Jahrzehnte entwickelte, umfangreiche Rechtsprechung des Senats (*zur Entwicklung der Rechtsprechung unter Geltung der RVO und des SGB V vgl BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 14 RdNr 13 f*). Dazu hat der Kläger keinerlei Ausführungen gemacht. Er beschränkt sich allein auf die Feststellung, es gebe zu der von ihm aufgeworfenen Frage noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung und auch das Schrifttum habe diesbezüglich noch keine ausreichende und überzeugende Antwort gefunden (*S 2 Beschwerdebegründung*). Weitere Ausführungen wären insbesondere im Hinblick darauf angezeigt gewesen, dass der Senat zur (typisierenden) Anknüpfung der Beitragspflicht an eine bestimmte, für die Abwicklung der Leistungen zuständige Institution entschieden hat, dass derjenige, der aufgrund einer bestimmten früheren Berufstätigkeit Mitglied einer dafür vorgesehenen Einrichtung werden kann und dieses Recht ausübt, sich für seine zusätzliche Absicherung gerade nicht einer Form der privaten Vorsorge bedient, sondern sich der betrieblichen Altersversorgung anschließt, indem er sich deren Vorteile nutzbar macht (*vgl BSG Beschluss vom 8.4.2013 - B 12 KR 55/12 B - Juris RdNr 10 mwN*).

- 10 2. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, weil sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 11 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

