

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 112/14 B

L 4 KR 1091/12 (LSG Baden-Württemberg)
S 8 KR 3190/09 (SG Ulm)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

BKK advita,
Rheinallee 143, 55120 Mainz,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 25. Januar 2016 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r sowie die Richter Dr. M e c k e und B e c k
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 12. September 2014 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe :

- 1 In dem der Nichtzulassungsbeschwerde zugrunde liegenden Rechtsstreit wendet sich der Kläger gegen die Festsetzung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf eine Kapitaleistung seiner vormaligen Arbeitgeberin. Diese Leistung qualifizierte die Beklagte als solche der betrieblichen Altersversorgung und setzte die Beiträge in Anwendung des § 229 Abs 1 S 3 SGB V monatlich nach einem Einhundertzwanzigstel des Zahlbetrags fest.
- 2 1. Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 12.9.2014 ist in entsprechender Anwendung von § 169 S 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Der Kläger hat in der Begründung des Rechtsmittels entgegen § 160a Abs 2 S 3 SGG keinen Zulassungsgrund 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*).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 26.12.2014 allein auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (*§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG*).
- 5 Bei 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*). Zur Darlegung verfassungsrechtlicher Bedenken gegen Regelungen, auf die das Berufungsgericht seine Entscheidung stützt, genügt die Behauptung der Verfassungswidrigkeit nicht. Vielmehr muss unter Einbeziehung der einschlägigen Literatur und Rechtsprechung, insbesondere des BVerfG, aber auch des BSG, im Einzelnen aufgezeigt werden, woraus sich im konkreten Fall die Verfassungswidrigkeit ergeben soll (*vgl BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a*



Nr 11; vgl auch BSG Beschluss vom 2.6.2009 - B 12 KR 65/08 B). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.

6 Der Kläger formuliert auf Seite 2 der Beschwerdebegründung folgende Fragen:

"Kann die Rückzahlung eines Darlehens, nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses, eine Alters- oder Hinterbliebenenversorgung i.S.d. § 229 Abs. 1 Satz 1, 2. Alt SGB V darstellen?

Kann sich ein Versicherungsfall in § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V nach seinem allgemeinen Wortsinns auch auf Direktzusagen beziehen?

Kann ein Versicherungsfall i.S. des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V die Zahlung einer Kapitalleistung auch aus einer Direktzusage auslösen, obwohl nach dem BetrAVG kein Versicherungsfall, sondern nur ein allgemeiner Versorgungsfall vorliegt?"

7 Es kann unerörtert bleiben, ob der Kläger damit eine oder mehrere hinreichend konkrete Rechtsfrage(n) zum Anwendungsbereich einer revisiblen Norm aufgeworfen und in den folgenden Ausführungen den vom Revisionsgericht erwarteten klärenden Schritt ausreichend dargelegt hat. Jedenfalls hat er - die Qualität als Rechtsfrage jeweils unterstellt - die Klärungsbedürftigkeit und Klärungsfähigkeit dieser Fragen nicht dargelegt.

8 a) Bezüglich der ersten Frage erläutert der Kläger, Kapitaleistungen aus Direktzusagen für Führungskräfte durch Entgeltumwandlung von Boni seien ein Modell der betrieblichen Altersversorgung, das in der Region mehrere tausend Personen betreffe. Nach dem Inhalt der "Bestimmungen für eine Zusage auf Vorsorgekapital 2002" seiner vormaligen Arbeitgeberin stelle sich der Vertrag als Darlehen an die Arbeitgeberin dar. Einer Versicherung immanente Leistungen lägen nicht vor; allein der Zeitpunkt der "Rückzahlung" des Darlehens begründe keine Versorgungsleistung. Dass die von ihm hierzu formulierte Frage nach dem Stand von Rechtsprechung und Lehre nicht ohne Weiteres zu beantworten ist, legt der Kläger entgegen den oben genannten Darlegungsanforderungen nicht dar; er geht hierauf überhaupt nicht ein. Vielmehr rügt der Kläger im Kern seines Vorbringens zu dieser Frage allein die Qualifizierung der erhaltenen Kapitaleistung als Versorgungsbezug durch das LSG aufgrund der Umstände des Einzelfalls. Die Rüge richtet sich somit also allein gegen die vermeintlich fehlerhafte Subsumtion des vorliegenden Sachverhalts unter die Vorschrift des § 229 Abs 1 S 1 SGB V, mithin also die inhaltliche Richtigkeit des angegriffenen Urteils. Hierauf kann jedoch - wie oben erörtert - die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision nicht zulässig gestützt werden.



- 9 b) Zur zweiten und dritten Frage bemüht sich der Kläger darzulegen, dass nach Wortlaut, Gesetzesbegründung und Rechtsprechung des BSG und BVerfG § 229 Abs 1 S 3 SGB V auf Leistungen aus einer Direktzusage des Arbeitgebers nicht anwendbar sei. Dabei stützt er sich vor allem auf die Unterscheidung der Begriffe "Versicherungsfall" und "Versorgungsfall". Im Rahmen seiner Darlegungen weist der Kläger auch auf das Urteil des BSG vom 17.3.2010 - B 12 KR 5/09 R - SozR 4-2500 § 229 Nr 9 hin, dem - wie der Kläger zutreffend ausführt - "allem Anschein nach eine Direktzusage zugrunde lag". Obwohl er diese Entscheidung selbst anspricht, versäumt es der Kläger, hieraus die für die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung der von ihm formulierten Fragen notwendigen Konsequenzen zu ziehen: Das BSG hatte damals entschieden, dass bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge die Einhundertzwanzigstel-Regelung auf eine kapitalisierte Leistung aus der betrieblichen Altersversorgung auch dann anzuwenden ist, wenn das Versorgungskapital in Raten ausgezahlt wird. Voraussetzung hierfür war die Anwendbarkeit des § 229 Abs 1 S 3 SGB V auch auf die zur Beitragsbemessung in der GKV herangezogenen Leistungen aus einer Direktzusage. Vor diesem Hintergrund hätte der Kläger darlegen müssen, dass die genannte Entscheidung keine hinreichenden Anhaltspunkte für die Beantwortung der von ihm formulierten Fragen bietet. Denn auch wenn sich das Urteil vom 17.3.2010 nicht ausdrücklich zu den vom Kläger formulierten Fragen äußert, so ist eine Rechtsfrage doch auch dann als höchstrichterlich geklärt anzusehen, wenn seitens des BSG bzw des BVerfG schon eine oder mehrere höchstrichterliche Entscheidungen ergangen sind, die ausreichende Anhaltspunkte zur Beurteilung der von der Beschwerde als grundsätzlich herausgestellten Rechtsfrage geben (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17 sowie SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6*). Zwar kann auch eine bereits höchstrichterlich entschiedene Frage erneut klärungsbedürftig werden, hierfür ist jedoch darzulegen, dass und mit welchen Gründen der höchstrichterlichen Rechtsprechung widersprochen worden ist oder dass sich völlig neue, nicht erwogene Gesichtspunkte ergeben haben, die eine andere Beurteilung nahelegen könnten (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 13*). Der bloße Hinweis, der Kläger in dem dem Urteil vom 17.3.2010 zugrunde liegenden Verfahren habe sich nicht gegen die Festsetzung von Beiträgen aus den empfangenen Leistungen überhaupt gewendet, sondern nur gegen die Anwendung des § 229 Abs 1 S 3 SGB V, genügt hierfür nicht. Zum einen zielen die vom Kläger vorliegend formulierten Fragen ebenfalls gerade auf die Anwendbarkeit des § 229 Abs 1 S 3 SGB V auf Leistungen aus einer Direktzusage; zum anderen musste das BSG im Urteil vom 17.3.2010 auch ohne diesbezügliche Rüge des Klägers tragend über den Charakter der dort streitbefangenen Leistungen als Leistung der betrieblichen Altersversorgung entscheiden. Dass der im genannten Urteil erfolgten Anwendung des § 229 Abs 1 S 3 SGB V auch im Falle einer Direktzusage in der Fachöffentlichkeit oder Rechtsprechung widersprochen worden wäre, wird vom Kläger - anders als zur Darlegung einer fortbestehenden oder erneut eingetretenen Klärungsbedürftigkeit notwendig - nicht einmal behauptet. Vielmehr beschränkt er sich allein auf die Darstellung seiner eigenen abweichenden Rechtsauffassung.



- 10 c) Soweit der Kläger insbesondere zur zweiten und dritten Frage einen Verstoß gegen das Gebot, wesentlich Ungleiches nicht sachgrundlos gleich zu behandeln, geltend macht, genügt die Beschwerdebegründung ebenfalls nicht den insoweit geltenden Anforderungen. Zur Darlegung der Klärungsbedürftigkeit wäre es - wie oben bereits dargestellt - notwendig gewesen, unter Einbeziehung der einschlägigen Literatur und Rechtsprechung im Einzelnen aufzuzeigen, woraus sich im konkreten Fall die Verfassungswidrigkeit ergeben soll. Der Kläger geht in seiner Beschwerdebegründung schon nicht auf die insbesondere vom BVerfG zur Prüfung eines vermeintlichen Verstoßes gegen Art 3 Abs 1 GG entwickelte Dogmatik ein. Auch mit der Literatur hierzu, wie auch zu § 229 SGB V, beschäftigt er sich - anders als erforderlich - nicht einmal ansatzweise.
- 11 d) Auf die Klärungsfähigkeit der Rechtsfrage geht der Kläger überhaupt nicht ein, was bereits für sich genommen zur Unzulässigkeit der Grundsatzrüge führt.
- 12 e) 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).
- 13 2. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

