

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 3/06 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 3. März 2006 durch den Vorsitzenden Richter B a l z e r sowie den Richter Dr. B e r c h t o l d und die Richterin H ü t t m a n n - S t o l l beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. Juli 2005 wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche 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 Die Beteiligten streiten in der Hauptsache über die Höhe der Beiträge, die die selbstständig tätige Klägerin für ihre freiwillige Krankenversicherung zu zahlen hat.
- 2 Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen vom 5. Juli 2005 ist in entsprechender Anwendung von § 169 Satz 2 und 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) als unzulässig zu verwerfen. Die Klägerin hat in der Begründung des Rechtsmittels entgegen § 160a Abs 2 Satz 3 SGG keinen Zulassungsgrund hinreichend dargelegt oder bezeichnet.
- 3 Das Bundessozialgericht (BSG) darf gemäß § 160 Abs 2 SGG die Revision gegen eine Entscheidung des LSG nur dann zulassen, wenn
 - die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
 - das angefochtene Urteil von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abweicht oder
 - bestimmte Verfahrensmängel geltend gemacht werden.
- 4 Dagegen ist die behauptete inhaltliche Unrichtigkeit einer Entscheidung kein Revisionszulassungsgrund.
- 5 Die Klägerin beruft sich allein auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung. Die Beschwerdebegründung muss hierzu ausführen, welche Rechtsfrage sich ernsthaft stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klarungsbedürftigkeit) und deren Klärung durch das Revisionsgericht zu erwarten (Klarungsfähigkeit) ist (BSG SozR 1500 § 160a Nr 60 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16 mwN - stRspr: BVerwG NJW 1999, 304; vgl auch: BVerfG SozR 3-1500 § 160a Nr 7). Die Beschwerdebegründung hat deshalb auszuführen, inwiefern die Rechtsfrage nach dem Stand der Rechtsprechung und Lehre nicht ohne weiteres zu beantworten ist und den Schritt darzustellen, den das Revisionsgericht zur Klärung der Rechtslage im Allgemeininteresse vornehmen soll (BSG SozR 1500 § 160a Nr 31). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.
- 6 Die Klägerin hat zwar die Frage aufgeworfen, "ob die Beitragseinstufung einer selbstständigen freiberuflichen Dozentin, die chronisch erkrankt ist, nicht nach den tatsächlichen Einkünften zu erfolgen habe entsprechend einem Pflichtversicherten". Es kann unerörtert bleiben, ob sie hiermit eine Rechtsfrage formuliert hat oder in Wahrheit nur die subjektive Sicht ihrer persönlichen Situation scheinbar abstrakt-generell eingekleidet hat. Jedenfalls fehlt es nämlich an den erforderlichen Ausführungen zur Klarungsbedürftigkeit und - teilweise überlagernd - zur Klarungsfähigkeit. So legt die Klägerin bereits nicht dar, aus welchen der nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts sich ihrer Ansicht nach Hinweise auf das tatsächliche Vorliegen



einer "chronischen Erkrankung" ergeben sollten, die es im Rahmen eines künftigen Revisionsverfahrens zwingend erforderlich machen könnten, auf die gestellte Frage überhaupt einzugehen. Umgekehrt fehlt es an den erforderlichen Darlegungen, auf der Grundlage welchen methodischen Vorgehens im Zusammenhang der Beitragsbemessung freiwillig Versicherter ein Eingehen auf diesen Aspekt bzw auf die ausgeübte Erwerbstätigkeit in Betracht kommen könnte, obwohl § 240 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hierauf seinem Wortlaut nach nicht abstellt und von der zwingenden gesetzlichen Vorgabe eines Mindesteinkommens abweichendes Satzungsrecht rechtlich unbeachtlich wäre (Urteil des Senats vom 26. September 1996, 12 RK 46/95, BSGE 79, 133, 141 = SozR 3-2500 § 240 Nr 27).

- 7 Dies gilt auch, soweit sich dem Vortrag der Klägerin entnehmen lässt, sie strebe möglicherweise ein Verständnis des § 240 SGB V im Lichte des "§ 2 SGB IV" an: weder führt sie Feststellungen des Berufungsgerichts an, aus denen sich ihre Zugehörigkeit zum Kreis der dort allein aufgeführten "behinderten Menschen, die in geschützten Einrichtungen beschäftigt werden" (Abs 2 Nr 2 aaO) überhaupt ergeben könnte noch deutet ihre Begründung auch nur an, warum - dies unterstellt - der deklaratorische Hinweis auf ein Pflichtversicherungsverhältnis dennoch das Verständnis einer beitragsrechtlichen Norm für freiwillig Versicherte abschließend bestimmen sollte. Nichts anderes gilt schließlich, soweit sich die Klägerin vage auf eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung beruft. Auch insofern hätte die Begründung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des BSG insbesondere darlegen müssen, woraus genau sich im konkreten Fall jeweils die Verfassungswidrigkeit bestimmter Normen ergeben soll (BSG in SozR 1500 § 160a Nr 11). Es wäre daher unter anderem erforderlich gewesen darzulegen, warum die Frage der unterschiedlichen beitragsrechtlichen Behandlung Pflichtversicherter und freiwillig Krankenversicherter weiterhin klärungsbedürftig geblieben bzw erneut klärungsbedürftig geworden sein sollte, obwohl der Senat diese in ständiger Rechtsprechung für gerechtfertigt erachtet hat (vgl zuletzt die Nachweise im Urteil vom 26. Mai 2004, B 12 P 6/03 R, SozR 4-2500 § 224 Nr 1 S 4).
- 8 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, da sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG).
- 9 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

