

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 53/15 B

L 9 KR 2/13 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 81 KR 1276/11 (SG Berlin)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

1. BKK ProVita,
Rotkreuzplatz 8, 80634 München,
2. BKK ProVita Pflegekasse,
Rotkreuzplatz 8, 80634 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerinnen.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 22. März 2016 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r sowie den Richter Prof. Dr. B e r n s d o r f f
und die Richterin Dr. K ö r n e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 24. April 2015 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe :

- 1 Die Beteiligten streiten in dem der Nichtzulassungsbeschwerde zugrunde liegenden Rechtsstreit über die Höhe der Beiträge der Klägerin zur freiwilligen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung für den Zeitraum vom 1.1.2011 bis 30.4.2012.
- 2 Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 24.4.2015 ist in entsprechender Anwendung von § 169 S 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Die Klägerin 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*).
- 4 Mit der Behauptung, das Berufungsurteil sei inhaltlich unzutreffend, kann die Zulassung der Revision demgegenüber nicht erreicht werden.
- 5 Die Klägerin macht in ihrer Beschwerdebegründung vom 10.9.2015 - ergänzt durch Schreiben vom 19.10.2015 - die Zulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) und der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) geltend.
- 6 1. Für die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (*S 3 bis 5 der Beschwerdebegründung*) muss die Beschwerde 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*).
- 7 Grundsätzlich bedeutsam können auch Fragen der Vereinbarkeit einer Norm mit der Verfassung, insbesondere den Grundrechten sein. In einem solchen Fall hat die Beschwerde die (verfassungsrechtlichen) Prüfungsmaßstäbe der herangezogenen Verfassungsnormen herauszuarbeiten und hierzu ergangene Rechtsprechung des BVerfG und des BSG auszuwerten. Insbesondere hat sie sich - bei behaupteten Verstößen gegen den allgemeinen Gleichheits-



satz - damit zu befassen, ob der Gesetzgeber mit seiner Regelung die äußersten Grenzen seiner Gestaltungsfreiheit überschritten oder diese eingehalten hat.

- 8 a) Die Klägerin wirft zum Topos "Beitragsbemessung in der freiwilligen Krankenversicherung nach (fiktiven) Mindesteinnahmen" folgende Fragen auf:

"... die Frage der Ermächtigung zur Beitragsbemessung durch den Spitzenverband des Bundes der Krankenkassen insoweit, als die Mindestbemessungsgrundlagen des § 240 Abs. 4 SGB V auch dann Anwendung finden, wenn das tatsächlich vorhandene Einkommen unterhalb des Einkommens liegt, dass rechnerisch dem Einkommen entspricht, das der Zahlung bei Erreichung der Mindestbeitragsbemessungsgrenze entsprechen würde" (S 3 der Beschwerdebegründung),

"Ist eine fiktive Anrechnung von Einkommen bis zu einem solchen, das der Mindestbeitragsbemessungsgrenze entspräche, zulässig?" (S 4 der Beschwerdebegründung).

- 9 Zur Erläuterung trägt die Klägerin vor, die Beitragsbemessung zur freiwilligen Krankenversicherung könne "nicht höher liegen als es das zugrunde liegende tatsächlich vorhandene Einkommen rechtfertigt". Zwar habe das BSG in seinem Urteil vom 19.12.2012 (*BSGE 113, 1 = SozR 4-2500 § 240 Nr 17*) entschieden, dass die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler (BeitrVerfGrsSZ) grundsätzlich als Normsetzung sui generis herangezogen werden dürften. Jedoch habe sich das Urteil nur mit der Problematik des dortigen Klägers befasst; nur in diesem Zusammenhang sei die Normsetzungskompetenz des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen generalisierend bejaht worden. Im Übrigen habe das BSG in dem dortigen Fall aber einen Verstoß der BeitrVerfGrsSZ gegen höherrangiges Recht angenommen. Im Hinblick auf die Fallbezogenheit der Aussagen des BSG fehle es an einer Grundsatzentscheidung für die hier zu beantwortende Frage, ob fiktives Einkommen "bis zur Höhe der Mindestbeitragsbemessungsgrenze angerechnet" werden könne (S 4 der Beschwerdebegründung).

- 10 Mit diesem Vorbringen legt die Klägerin den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) nicht in der geforderten Weise dar. Es fehlen jedenfalls hinreichende Ausführungen zur Klärungsbedürftigkeit der aufgeworfenen Fragen. Rechtsgrundsätzliche Fragen bedürfen auch dann einer höchstrichterlichen Klärung nicht (mehr), wenn das Revisionsgericht zwar nicht diese, wohl aber andere Fragen zu dem angesprochenen Themenkreis beantwortet hat und sich aus dieser Rechtsprechung ausreichende Anhaltspunkte für die Beantwortung der gestellten Fragen ergeben. Hiermit muss sich der Beschwerdeführer in der gebotenen Weise auseinandersetzen. Die Klägerin greift die Normsetzungskompetenz des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen mit der (verfassungsrechtlichen) Begründung an, fiktive Mindesteinnahmen, die die tatsächlichen Einnahmen überstiegen, dürften der Bemessung



freiwilliger Krankenversicherungsbeiträge nicht zugrunde gelegt werden. Sie berücksichtigt hierbei nicht, dass eine Beitragsbemessung nach diesem Maßstab in der Vergangenheit - bis zum 31.12.2008 - auch schon durch Krankenkassensatzungen angeordnet werden durfte und "Legitimationsgrundlage" hierfür nach altem wie nach neuem Recht § 240 Abs 4 S 1 SGB V war bzw ist. Hiermit und mit dazu vorliegender höchstrichterlicher Rechtsprechung befasst sich die Klägerin nicht. Insbesondere setzt sie sich nicht damit auseinander, dass sich das BVerfG mit der Thematik der Beitragsbemessung nach (fiktiven) Mindesteinnahmen (*dort § 240 Abs 4 S 2 SGB V: Mindesteinnahmen bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen*) bereits beschäftigt und die Orientierung an die tatsächlichen Einnahmen übersteigenden Mindesteinnahmen als verfassungsmäßig gebilligt hat (*BVerfGE 103, 392 = SozR 3-2500 § 240 Nr 39*).

- 11 b) Zum Topos "Verweisung auf die Grundsätze der Beitragsbemessung bei (freiwilligen) Krankenversicherungsbeiträgen für den Bereich der Pflege(pflicht)versicherung" stellt die Klägerin folgende Fragen:

"... auch insoweit, als die Beiträge zur Pflegeversicherung sich wegen des Verweises auf § 240 SGB V letztlich ebenso auf die Regelungskompetenz des Spitzenverbandes und der Krankenkassen stützen" (*S 3 der Beschwerdebegründung*),

"... ob die Legitimation des Spitzenverbandes des Bundes der Krankenkassen auch auf die Beitragsbemessung im Bereich der Pflegeversicherung erstreckt ist" (*S 4 f der Beschwerdebegründung*),

"Reicht die Verweisung auf das SGB V aus um auch im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen Regelungskompetenz bei der Beitragshöhe zuzusprechen?" (*S 5 der Beschwerdebegründung*),

"Reicht die Verweisung aus, um den Spitzenverband zu ermächtigen fiktives Einkommen zur Beitragshöhe anzusetzen?" (*S 5 der Beschwerdebegründung*).

- 12 Die Klägerin hält die aufgeworfenen Fragen für grundsätzlich bedeutsam, weil nach der Verweisung in § 57 Abs 4 SGB XI auf § 240 SGB V für die Beitragsbemessung bei freiwillig Krankenversicherten in der sozialen Pflegeversicherung "letztlich wieder" der Spitzenverband Bund der Krankenkassen "zuständig" sei und eine "gesetzgeberische Festlegung" der Höhe der Pflegeversicherungsbeiträge "nicht erfolgt" (*S 4 der Beschwerdebegründung*). Fragen der sozialen Pflegeversicherung seien in dem Urteil des BSG vom 19.12.2012 (*BSGE 113, 1 = SozR 4-2500 § 240 Nr 17*) nicht thematisiert worden. Im Hinblick darauf, dass es sich auf der einen Seite um eine freiwillige Versicherung (Krankheit), auf der anderen Seite um eine Pflichtversicherung (Pflege) handele, müsse differenziert werden (*S 5 der Beschwerdebegründung*).



- 13 Auch insoweit legt die Klägerin nicht substantiiert dar, dass hinsichtlich der gestellten Fragen Klärungsbedarf bestehen soll. Soweit sie unter Bezugnahme auf die Verweisung in § 57 Abs 4 SGB XI und die "Weiterverweisung" in § 240 Abs 1 S 1 SGB V unter - der Sache nach - verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten kritisiert, dass auch in der als Pflichtversicherung ausgestalteten Pflegeversicherung der Spitzenverband Bund der Krankenkassen über die Beitragsbemessung bestimme, hätte es ihr oblegen, sich mit den aus ihrer Sicht relevanten Verfassungsnormen und deren Prüfungsmaßstäben zu befassen sowie zu begründen, warum die Pflegeversicherung der Krankenversicherung in diesem beitragsrechtlichen Zusammenhang - dem allgemeinen Grundsatz widersprechend - ausnahmsweise nicht "folgen" soll. Hierfür reicht der bloße Hinweis nicht, dass die Frage der Pflegeversicherung in der Entscheidung des BSG vom 19.12.2012 (*BSGE 113, 1 = SozR 4-2500 § 240 Nr 17*) überhaupt nicht thematisiert worden sei.
- 14 c) Schließlich meint die Klägerin, es bedürfe einer Entscheidung des BSG zur Frage des Verhältnisses des § 240 SGB V zu § 238a SGB V (*S 5 der Beschwerdebegründung*). Es müsse die Frage beantwortet werden, inwieweit weitere Personengruppen mit geringem Einkommen einer Beitragsreduzierung bedürften.
- 15 Der Senat kann offenlassen, ob die Klägerin hiermit überhaupt eine konkrete, der Prüfung in einem späteren Revisionsverfahren zugängliche Rechtsfrage stellt. Jedenfalls legt sie weder die Klärungsbedürftigkeit noch die Klärungsfähigkeit einer - solchermaßen angenommen - Rechtsfrage hinreichend dar. Der Sache nach verlangt sie vom BSG in der Gestalt eines Rechtsgutachtens unzulässigerweise die Beantwortung abstrakter Fragen zur Beitragsprivilegierung von (weiteren) einkommensschwachen Personengruppen.
- 16 2. Soweit sich die Klägerin schließlich auf den Zulassungsgrund der Divergenz (*§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) stützt (*S 5 der Beschwerdebegründung*), begründet sie auch diesen nicht in der geforderten Weise. Auf eine Abweichung des Berufungsurteils von anderen zweitinstanzlichen Urteilen - hier eines Urteils des Hessischen LSG vom 21.2.2011 - kann sich die Klägerin hierfür nicht berufen.
- 17 3. 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*).
- 18 4. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

