

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 58/10 B

L 5 KR 4986/08 (LSG Baden-Württemberg)
S 8 KR 8311/06 (SG Stuttgart)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. März 2011 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r sowie die Richterin H ü t t m a n n - S t o l l
und den Richter Dr. M e c k e
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 16. Juni 2010 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 :

I

- 1 Der Kläger wendet sich in dem der Beschwerde zugrunde liegenden Rechtsstreit gegen die Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung aus laufenden Leistungen, die er vom Versorgungswerk der Presse GmbH erhält. In diesem Versorgungswerk werden aufgrund tarifvertraglicher Vereinbarungen aus den Jahren 1997 und 1998 Redakteure an Tageszeitungen und Zeitschriften im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung obligatorisch versichert. Daneben sind auch andere Angehörige bestimmter Berufe der Kommunikations- und Medienbranche sowie deren Angehörige berechtigt, über das Versorgungswerk freiwillig private Kapital- und Rentenversicherungen abzuschließen.
- 2 Der 1938 geborene Kläger ist bei der beklagten Krankenkasse seit dem 1.4.2003 als Rentner pflichtversichert. Seit dem 1.10.2003 erhält er vom Versorgungswerk der Presse GmbH eine vierteljährlich gezahlte Rente in Höhe von 1494 Euro. Den zugrunde liegenden Vertrag hatte der Kläger fünf Jahre zuvor abgeschlossen und hierauf eine Einmalzahlung von 120 000 DM geleistet. Mit Bescheid vom 12.9.2003 teilte die Beklagte dem Kläger mit, diese Zahlungen unterlägen als rentenvergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) der Beitragspflicht. Gleichzeitig setzte sie die vom Versorgungswerk als Zahlstelle abzuführenden Beiträge fest. Einen Überprüfungsantrag vom 15.8.2006, mit dem der Kläger die Rücknahme des Bescheids vom 12.9.2003 auch für die Vergangenheit verlangte, lehnte die Beklagte ab. Widerspruch, Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben.
- 3 Mit der Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG vom 16.6.2010.

II

- 4 Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG ist in entsprechender Anwendung von § 169 Satz 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Der Kläger hat keinen Zulassungsgrund in der nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG gebotenen Weise dargelegt oder bezeichnet.
- 5 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 der inhaltlichen Unrichtigkeit der Berufungsentscheidung ist demgegenüber kein Zulassungsgrund.

- 6 Der Kläger beruft sich ausschließlich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache lässt sich nur darlegen, indem die Beschwerdebegründung ausführt, 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; vgl auch 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.

- 7 Denn mit der von ihm formulierten Frage

"ob Personen, die aus ererbtem oder sonstwie privat aufgebrachtem Geld eine Lebensversicherung abschließen wollen und die außer direkt über die Lebensversicherungen auch über die Versorgungswerk der Presse GmbH mit einem Versicherungskonsortium eine solche Lebensversicherung abschließen können, anders als wenn sie direkt über eine Lebensversicherung abschließen, bezüglich der Renten krankenkassenbeitragspflichtig sind"

benennt der Kläger bereits keine abstrakte, über seinen Einzelfall hinausweisende Rechtsfrage. Vielmehr handelt es sich hierbei im Kern um genau die Fragestellung, die die Instanzgerichte in einzelfallbezogener Subsumtion des Sachverhalts in Anwendung der zur Auslegung des Begriffs "Versorgungsbezüge" iS des § 229 Abs 1 SGB V in Abgrenzung zu Bezügen aus privaten Lebensversicherungen höchstgerichtlich entwickelten Grundsätze zur Entscheidung über die Klage bzw die Berufung zu beantworten hatten. Hierauf kann das Zulassungsbegehren trotz der verallgemeinernden Formulierung nicht zulässig gestützt werden.

- 8 Selbst wenn man unterstellen wollte, dass der Kläger eine Rechtsfrage und den vom Revisionsgericht erwarteten klärenden Schritt mit hinreichender Deutlichkeit formuliert hätte, ist jedenfalls die Klärungsbedürftigkeit der aufgeworfenen Frage nicht in der gebotenen Weise dargetan. Die Hinweise des Klägers auf eine uneinheitliche Verwaltungspraxis verschiedener Krankenkassen, auf im Ergebnis der Subsumtion der Versorgungswerk der Presse GmbH unter den Begriff Pensionskasse abweichende Urteile eines anderen LSG und auf Wünsche nach Durchführung eines "Musterverfahrens" reichen als solche hierfür nicht aus. Vielmehr hätte in der Begründung in Auseinandersetzung mit der vom LSG zitierten Rechtsprechung des BSG (BSG SozR 2200



§ 180 Nr 40; BSGE 70, 105 = SozR 3-2500 § 229 Nr 1; BSG SozR 3-2500 § 229 Nr 15) dargelegt werden müssen, inwiefern der hierin in Bezug auf § 229 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V verwandte Begriff der Pensionskasse zur Entscheidung des vorliegenden Falles unzureichend bzw unter welchen anderen Gesichtspunkten dieser Begriff ergänzungs- oder änderungsbedürftig ist. Stattdessen rügt der Kläger lediglich die Rechtsanwendung durch das LSG im Einzelfall, was insbesondere die Passage auf Seite 8 der Begründung verdeutlicht, wonach das "vom Bundessozialgericht aufgeworfene Kriterium für die Anwendung des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V im vorliegenden Fall gerade nicht erfüllt" sei und im Folgenden die Eigenschaft der Versorgungswerk der Presse GmbH als Pensionskasse bestritten wird, ohne auf die diesbezügliche Begriffsbildung des BSG einzugehen. Jedoch ist, wie oben bereits ausgeführt, die falsche Rechtsanwendung im Einzelfall nach § 160 Abs 2 SGG kein Grund für die Zulassung der Revision durch das BSG.

- 9 Darüber hinaus wird auch die Klärungsfähigkeit nicht genügend dargelegt. Insoweit verkennt der Kläger, dass hierzu nicht nur die Behauptung der Entscheidungserheblichkeit einer bestimmten Norm gehört, sondern auch die Darlegung, dass das LSG alle notwendigen Tatsachen festgestellt hat, die es dem BSG nach Zulassung der Revision ermöglichen, trotz der Bindung an die tatsächlichen Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) über die aufgeworfene Rechtsfrage zu entscheiden.
- 10 Die vom Kläger mit am 26.10.2010 eingegangenen Schriftsatz zusätzlich geltend gemachte "nachträgliche" Divergenz des angegriffenen Urteils zu den Kammerbeschlüssen des BVerfG vom 6. und 28.9.2010 (1 BvR 739/08 und 1 BvR 1660/08) ist für die Frage der Zulassung der Revision bereits deshalb nicht zu berücksichtigen, weil diese Ergänzung der Beschwerdebegründung erst nach Ablauf der Beschwerdebegründungsfrist des § 160a Abs 2 Satz 1 SGG am 1.9.2010 eingegangen ist. Im Übrigen rügt der Kläger nicht - wie erforderlich - eine Abweichung im Rechtssatz, sondern - unter Hintanstellung der Unterschiede des Sachverhalts und der tatsächlichen Feststellungen des LSG, insbesondere des Nichtvorliegens einer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis unter Wechsel des Versicherungsnehmers fortgeführten Direktversicherung - dass das LSG im Lichte dieser Kammerbeschlüsse falsch entschieden habe. Hierauf kann - wie bereits oben dargelegt - die Beschwerde nicht gestützt werden.
- 11 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, weil sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbs 2 SGG).
- 12 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

