

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 61/08 B

L 5 KR 7/08 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 13 KR 200/06 (SG Speyer)

..... ,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz,
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 16. Juni 2009 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 des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. August 2008 wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe :

- 1 Die Beteiligten streiten in der Hauptsache über die Höhe der vom Kläger zu zahlenden Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung.
- 2 Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landesozialgerichts (LSG) Rheinland-Pfalz vom 7.8.2008 ist in entsprechender Anwendung von § 169 Satz 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Der Kläger 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 Soweit sich die Beschwerde demgegenüber gegen die inhaltliche Richtigkeit des angegriffenen Urteils wendet, verkennt sie jeweils, dass eine entsprechende Überprüfung erst nach zulässiger Einlegung der zugelassenen Revision durch das BSG als Revisionsgericht in Betracht kommt.
- 5 Der Kläger beruft sich zunächst auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache. 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 (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: 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*). Die Beschwerdebegründung genügt diesen Anforderungen nicht.
- 6 Der Kläger hat zwar die Fragen formuliert:

"Gilt der allgemeine Beitragssatz einer gesetzlichen Krankenversicherung auch für freiwillig versicherte Versorgungsempfänger, für die keine Versicherungspflicht besteht?",

bzw: "Dürfen versicherungsfreie freiwillig versicherte Bezieher von Versorgungsleistungen mit Beziehern von Versorgungsleistungen, für die eine Versicherungspflicht besteht, gleichgestellt werden?"



- 7 Es kann unerörtert bleiben, ob der Kläger damit eine oder mehrere hinreichend konkrete Rechtsfragen zum Anwendungsbereich einer revisiblen Norm aufgeworfen hat. Jedenfalls fehlt es vollständig an jeder Darlegung der Klärungsbedürftigkeit.
- 8 Hierzu hätte es hinsichtlich der ersten Frage zunächst der Darlegung bedurft, warum hinsichtlich des für die Bemessung der Beiträge aus den Versorgungsbezügen freiwillig versicherter Mitglieder einschlägigen Beitragssatzes im Blick auf die ausdrückliche gesetzliche Anordnung in § 240 Abs 2 Satz 3, § 248 Satz 1 SGB V (jeweils in der bis zum 31.12.2008 geltenden Fassung) überhaupt ernst zu nehmende Zweifel aufkommen können. Die bloße Behauptung einer fehlenden Rechtsgrundlage für das vom LSG zugrunde gelegte Ergebnis macht die insofern erforderlichen Ausführungen ebenso wenig überflüssig wie die unsubstantiierte Behauptung eines anderen - dem Kläger günstigeren - Ergebnisses. Soweit sich der Kläger in seinem ergänzenden Schriftsatz vom 2.04.2009 - und damit außerhalb der bis zum 4.12.2008 verlängerten Begründungsfrist - erstmals auf den Wortlaut der BT-Drucks 15/1525 S 139 zu Doppelbuchstabe bb beruft, wäre auch damit die Klärungsbedürftigkeit nicht schlüssig dargelegt. Die nachgereichte Begründung führt bereits nicht aus, warum mit dem Hinweis aaO "Die Änderung stellt sicher, dass für freiwillig versicherte Rentner künftig keine günstigeren Beitragssätze Anwendung finden als für pflichtversicherte Rentner." eine abschließende und einen weitergehenden Regelungsgehalt des Gesetzes in jedem Fall ausschließende Aussage über den Inhalt des Gesetzes getroffen sein sollte. Sie lässt zudem offen, warum ggf methodisch der in den sog Materialien zum Ausdruck gekommenen Auffassung der Entwurfsverfasser der Vorrang gegenüber dem vom Deutschen Bundestag verabschiedeten und im Bundesgesetzblatt veröffentlichten Gesetzestext zukommen könnte. Soweit schließlich mit dem zweiten Teil der Fragestellung sinngemäß ein Verstoß gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz (*Art 3 Abs 1 GG*) angedeutet werden soll, fehlt es unter anderem selbst ansatzweise an einer Auseinandersetzung mit der einschlägigen Rechtsprechung des Senats und des Bundesverfassungsgerichts.
- 9 Zumindest an einer ausreichenden Klärungsbedürftigkeit fehlt es darüber hinaus auch, soweit der Kläger die weitere Frage aufwirft:
- "Kann der von einem freiwilligen Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlende Beitrag nach zwei unterschiedlichen Beitragssätzen berechnet werden?"
- 10 Der Kläger legt bereits nicht dar, warum Aufbau und Systematik der §§ 241 ff SGB V (in der bis 31.12.2008 geltenden Fassung), die nach § 240 Abs 2 Satz 3 SGB V (in der bis 31.12.2008 geltenden Fassung) insofern auch für freiwillig Versicherte entsprechende Anwendung finden, die Maßgeblichkeit unterschiedlicher Beitragssätze ua für die Bemessung der Beiträge aus



unterschiedlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder, nicht im Gegenteil gerade als selbstverständlich voraussetzen.

- 11 Im Blick auf die vorstehenden Ausführungen kann vorliegend unerörtert bleiben, ob und inwieweit eine grundsätzliche Bedeutung der vom Kläger aufgeworfenen Fragen nach Inkrafttreten neuer beitragsrechtlicher Regelungen zum 1.1.2009 überhaupt noch in Betracht kommen kann.
- 12 Soweit der Kläger die fehlende Entscheidung des LSG über die Erstattung der "Beitragsdifferenz für den Zeitraum vom 01.08.05 bis 31.12.05" sinngemäß als Verfahrensmangel rügen will, fehlt es an nachvollziehbaren Ausführungen dazu, dass aufgrund seiner Berufung überhaupt über einen entsprechenden Ausspruch des Sozialgerichts (SG) zu entscheiden war. Auch hat der Kläger nicht dargelegt, dass er ggf zunächst den spezielleren und vorrangigen Antrag auf Urteilsergänzung gemäß § 140 SGG gestellt hat, sodass jedenfalls ein Rechtsschutzbedürfnis für die Einlegung der hierauf gestützten Nichtzulassungsbeschwerde nicht nachvollziehbar dargelegt ist (*vgl BSG vom 16.7.2004, B 2 U 41/04 B, SozR 4-1500 § 160a Nr 4*).
- 13 Der Kläger macht schließlich eine Abweichung von mehreren Entscheidungen des BSG ("*Urteile vom 24.08.2005, B 12 KR 29/04 R, vom 10.5.2006, B 12 KR 21/05 R, vom 10.5.2006, B 12 KR 6/05 R und vom 13.06.2007, B 12 KR 18/06 R*") geltend. Abweichung (Divergenz) iS von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG bedeutet Widerspruch im Rechtssatz, das Nichtübereinstimmen tragender abstrakter Rechtssätze, die zwei Urteilen zugrunde gelegt worden sind. Sie kommt nur dann in Betracht, wenn das LSG einen tragenden abstrakten Rechtssatz in Abweichung von einem vorhandenen abstrakten Rechtssatz der in der Vorschrift genannten Gerichte aufgestellt hat. Es kann offen bleiben, ob die Beschwerdebegründung Rechtssätze in diesem Sinne bezeichnet hat. Jedenfalls hätte es im Blick darauf, dass sich das Berufungsgericht unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe des SG zur Stützung seiner Auffassung ausdrücklich insbesondere gerade selbst auf das Urteil des Senats in der Streitsache B 12 KR 6/05 R (SozR 4-2500 § 240 Nr 7), das sich im Übrigen ausdrücklich auf einen freiwillig versicherten Kläger bezieht, stützt, eingehender Ausführungen dazu bedurft, dass die Rechtsauffassung des LSG nicht nur auf einer - im Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde unbeachtlichen - falschen Rechtsanwendung, sondern tatsächlich auf einem vom Berufungsgericht selbst aufgestellten abweichenden Rechtssatz beruht (*vgl zur Unterscheidung BSG vom 27.1.1999, B 4 RA 131/98 B, SozR 3-1500 § 160 Nr 26*).
- 14 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, da sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen, § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG.



15 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)