

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 65/05 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. September 2006 durch den Richter Dr. B e r c h t o l d als Vorsitzenden, den Richter Dr. B e r n s d o r f f 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 Baden-Württemberg vom 23. August 2005 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 Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin als Rentnerin versicherungspflichtiges Mitglied der beklagten Krankenkasse ist oder ob eine beitragsfreie Familienversicherung besteht.
- 2 Seit Februar 1966 war die 1937 geborene Klägerin über ihren freiwillig versicherten Ehemann bei der Beklagten familienversichert. Zur gesetzlichen Rentenversicherung zahlte sie für die Zeiten von März 1953 bis Juni 1959 und von August bis Dezember 1960 freiwillige Beiträge nach, Pflichtbeiträge für Kindererziehung waren für die Zeit von August 1959 bis Juli 1960 und von Dezember 1965 bis November 1966 sowie Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung vom 18. Juli 1959 bis 7. November 1975 zu berücksichtigen.
- 3 Nachdem der Klägerin ab 1. Oktober 2002 eine Regelaltersrente in Höhe von 359,82 € bewilligt worden war, erklärte sie gegenüber der Beklagten, sie wähle die Krankenversicherung der Rentner ab und wolle weiterhin bei ihrem Ehemann als Familienangehörige versichert sein. Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 30. September 2002 die Pflichtmitgliedschaft der Klägerin als Rentnerin ab 1. Oktober 2002 fest. Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben.
- 4 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 23. August 2005 macht die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache sowie eine Abweichung von der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) geltend.

II

- 5 Die Beschwerde ist in entsprechender Anwendung von § 169 Satz 2 und 3 des Sozialgerichtsgesetzes (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.
- 6 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 (Nr 1) oder
 - das angefochtene Urteil von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abweicht (Nr 2) oder
 - bestimmte Verfahrensmängel geltend gemacht werden (Nr 3).



- 7 Die Beschwerde verweist zur Begründung der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache auf eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung der Klägerin und anderer Rentner im Vergleich zu nicht als Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten. 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 - stRspr; vgl auch BVerfG SozR 3-1500 § 160a Nr 7). Zur Darlegung der Klärungsbedürftigkeit und -fähigkeit muss die Beschwerdebegründung ausführen, inwiefern die Rechtsfrage nach dem Stand von Rechtsprechung und Lehre nicht ohne Weiteres zu beantworten ist und den Schritt darstellen, den das Revisionsgericht zur Klärung der Rechtsfrage im Allgemeininteresse vornehmen soll (BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 31). Soweit die Verfassungswidrigkeit einer Norm geltend gemacht wird, darf sich die Begründung nicht auf eine bloße Berufung auf Normen des Grundgesetzes (GG) beschränken, sondern muss unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG und des BSG darlegen, woraus sich im konkreten Fall die Verfassungswidrigkeit ergibt (BSG SozR 1500 § 160a Nr 11). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.
- 8 Die Beschwerde, die die Unrichtigkeit der angefochtenen Entscheidung behauptet und allgemein darstellt, inwieweit die Klägerin durch den Ausschluss der Familienversicherung auf Grund der Pflichtversicherung als Rentnerin betroffen ist, formuliert schon keine konkrete Rechtsfrage. Soweit der Begründung entnommen werden kann, die Klägerin halte für grundsätzlich bedeutend, ob es verfassungsgemäß ist, dass Rentner, die erstmals gemäß § 5 Abs 1 Nr 11 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in der ab 1. April 2002 erneut geltenden Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) auf Grund des Bezugs einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ab Oktober 2002 in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtig pflichtversichert und von der beitragsfreien Familienversicherung deshalb gemäß § 10 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB V ab diesem Zeitpunkt ausgeschlossen sind, fehlt es an der hinreichenden Darlegung der Klärungsbedürftigkeit.
- 9 Zwar beruft sich die Beschwerde darauf, dass Art 3 GG und Art 2 Abs 2 GG iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes verletzt seien, sie legt jedoch nicht unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG und des BSG dar, woraus sich die verfassungsrechtliche Verpflichtung des Gesetzgebers ergeben könnte, für bisher in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversicherte Personen, die erst nach dem 31. März 2002 einen Rentenantrag gestellt und Rente bezogen haben, den Vorrang der Familienversicherung gegenüber der Pflichtversicherung der Rentner über die durch das 10. SGB V-Änderungsgesetz vom 23. März 2002 (BGBl I 1169) in § 5 Abs 8 Satz 3 SGB V



geschaffene Übergangsregelung für Rentner, die bereits am 31. März 2002 einen Anspruch auf Rente hatten (vgl auch § 190 Abs 11a SGB V), hinaus einzuräumen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 10 Im Hinblick auf einen Verstoß gegen Art 3 GG lässt die Begründung eine Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG, zB des Beschlusses vom 9. Juni 1975 (1 BvR 2261/73 und 1 BvR 2268/73, BVerfGE 40, 65 ff = SozR 2200 § 205 Nr 4), sowie des BSG, zB des Urteils vom 23. Februar 1988 (12 RK 33/87, BSGE 63, 51 ff = SozR 2200 § 165 Nr 93), zur Verfassungsmäßigkeit des Ausschlusses von der Familienhilfe nach § 205 Abs 1 der Reichsversicherungsordnung nicht erkennen. Soweit die Beschwerde auf den Beschluss des BVerfG vom 15. März 2000 (1 BvL 16/96 ua, BVerfGE 102, 68 ff = SozR 3-2500 § 5 Nr 42) zur durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) eingeschränkten Anrechnung von Vorversicherungszeiten für die Pflichtversicherung als Rentner verweist, legt sie nicht dar, inwieweit hieraus die Verfassungswidrigkeit der Ungleichbehandlung der Klägerin im Vergleich zu Rentnern, die die Vorversicherungszeit nach dem GRG nicht erfüllen, folgen könnte. Es hätte ergänzender Ausführungen dazu bedurft, warum weitergehende Neuregelungen verfassungsrechtlich geboten waren, obwohl es das BVerfG in dieser Entscheidung dem Gesetzgeber überlassen hatte, auch den Kreis der versicherungspflichtigen Rentner zu erweitern, und selbst eine Anordnung zur Geltung des § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V idF des GRG ab 1. April 2002 traf.
- 11 Soweit die Beschwerde im Hinblick auf einen Verstoß gegen Art 2 Abs 2 GG - gemeint ist wohl Art 2 Abs 1 GG - iVm dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes darauf abstellt, dass die Klägerin Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nachzahlte, weil sie auf Grund der damaligen Gesetzeslage damit rechnen durfte, auch nach Rentengewährung in der Familienversicherung ihres Ehemannes versichert zu bleiben, fehlt es ebenfalls an einer hinreichenden Darlegung der Klärungsbedürftigkeit. Hierzu hätte es jedenfalls einer Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des BVerfG, zB im Urteil vom 16. Juli 1985 (1 BvL 5/80 ua, BVerfGE 69, 272 ff = SozR 2200 § 165 Nr 81), zum schützenswerten Vertrauen auf den Fortbestand einer beitragsfreien Krankenversicherung bedurft.
- 12 Auch die Abweichung der Entscheidung des LSG von der Entscheidung des BVerfG im Beschluss vom 15. März 2000 ist nicht hinreichend dargelegt. Die Beschwerde führt in der Begründung hierzu im letzten Absatz auf Seite 6 des Schriftsatzes vom 31. Oktober 2005 bereits nicht aus, welchen mit einem Rechtssatz in der Entscheidung des BVerfG im Widerspruch stehenden tragenden abstrakten Rechtssatz das LSG zugrunde gelegt hat (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67).
- 13 Die Beschwerdebegründung lässt schließlich auch nicht erkennen, dass eine als klärungsbedürftig angesehene bzw in Abweichung von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung entschiedene Rechtsfrage im Rahmen der angestrebten Entscheidung des BSG erheblich, also klärungsfähig wäre. Die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache und als Unterfall hiervon wegen Divergenz dient der Wahrung und einheitlichen Fortbildung des Rechts, nicht hingegen der lediglich abstrakten Klärung von Rechtsfragen. Nur im konkreten Rahmen der tragenden Entscheidung von entscheidungserheblichen Rechtsfragen



im konkreten Streitfall ist die angestrebte Entscheidung daher geeignet, in künftigen Revisionsverfahren die Rechtseinheit zu wahren oder zu sichern oder die Fortbildung des Rechts zu fördern (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7, 31, 54). Es hätte deshalb dargelegt werden müssen, dass die weiteren Voraussetzungen für eine Familienversicherung der Klägerin erfüllt waren, dass nämlich gemäß § 10 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V das Gesamteinkommen der Klägerin nicht regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) überschritt. Anlass dazu bestand deshalb, weil im Jahre 2002 dieser Betrag 335 € betrug, der Bruttozahlbetrag der Rente der Klägerin sich jedoch auf 359,82 € belief. Es ist nicht ersichtlich, wie hoch der Zahlbetrag der Rente vor Abzug der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil war. Das LSG hat hierzu keine Feststellungen getroffen und nicht geprüft, ob diese weitere Voraussetzung der Familienversicherung vorlag. Auch das Sozialgericht Heilbronn hat in seinem Urteil vom 8. März 2004 keine entsprechenden Feststellungen getroffen und offen gelassen, ob das Gesamteinkommen der Klägerin ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV überschritt.

- 14 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, weil sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzung der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG).
- 15 Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

