

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 72/09 B

L 4 KR 124/08 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 38 KR 913/04 (SG Hannover)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. März 2010 durch den
Vorsitzenden Richter Balzer, die Richterin Hüttmann-Stoll und
den Richter Dr. Mecke
beschlossen:

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landes-
sozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 3. August 2009 wird 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 Die Klägerin ist Tierärztin und bei der beklagten Krankenkasse freiwillig krankenversichert. Auf ihre Mitteilung, aus einer privaten Versicherung eine befristete Berufsunfähigkeitsrente zu ziehen, setzte die Beklagte die Beiträge der Klägerin rückwirkend neu fest. Neben der Berufsunfähigkeitsrente wurden auch Versorgungsbezüge als Einnahmen berücksichtigt. Eine einkommensmindernde Berücksichtigung von Aufwendungen für die Aufrechterhaltung ihrer Praxis erfolgte nicht. Widerspruch und Klage blieben erfolglos. Die Berufung hat das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen mit Beschluss vom 3.8.2009 zurückgewiesen.
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des LSG.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig, denn die Klägerin hat in ihrer Begründung keinen Zulassungsgrund in der nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG gebotenen Weise dargelegt oder bezeichnet. Sie ist deshalb in entsprechender Anwendung von § 169 Satz 2 und 3 SGG zu verwerfen.
- 4 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).
- 5 Die Klägerin beruft sich allein auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Diese 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 Bundesverfassungsgericht <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). Für die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung



einer verfassungsrechtlichen Frage gilt nichts anderes. Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.

- 6 Die Klägerin hält für klärungsbedürftig, "ob eine Krankenkasse berechtigt ist Krankenversicherungsbeiträge von einer freiwillig versicherten, berufsunfähigen Person zu erheben unter Nichtberücksichtigung ihrer Betriebsausgaben zur Aufrechterhaltung ihrer selbstständigen Tätigkeit". Im Weiteren führt sie aus, das BSG habe sich noch nicht zur Frage eines vertikalen Verlustausgleichs im Fall einer berufsunfähigen Selbstständigen geäußert. Die Nichtberücksichtigung ihrer Betriebsausgaben schaffe eine Ungleichbehandlung im Vergleich zu gesunden Selbstständigen, deren Beiträge nach dem Nettoeinkommen nach Abzug der Betriebsausgaben errechnet werden. In Fällen wie dem vorliegenden müsse das BSG seine strenge Auffassung durchbrechen und einen vertikalen Verlustausgleich zulassen. Damit ist den Anforderungen an die Begründung einer Nichtzulassungsbeschwerde wegen grundsätzlicher Bedeutung nicht genügt.
- 7 Der Senat kann offen lassen, ob die Klägerin eine über den Einzelfall hinausweisende Rechtsfrage überhaupt mit hinreichender Deutlichkeit formuliert hat. Jedenfalls ist die Klärungsbedürftigkeit der aufgeworfenen Frage nicht in der gebotenen Weise dargetan. Auch wenn sich die Klägerin dabei sinngemäß auf die Verletzung von Grundrechten aus Art 3 Abs 1 GG beruft, gelten hinsichtlich der Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung allein wegen des verfassungsrechtlichen Bezugs keine geringeren Anforderungen.
- 8 Die Klägerin hat nicht dargelegt, wieso sich die von ihr aufgeworfene Fragestellung nicht bereits aufgrund der bisherigen Rechtsprechung des BSG beantworten lässt. Zwar hat die Klägerin zutreffend darauf hingewiesen, dass über die Unzulässigkeit eines vertikalen Verlustausgleichs zwischen verschiedenen Einkommensarten durch das BSG noch nicht im Zusammenhang mit den Vorhaltekosten für die Wiederaufnahme einer vor dem Bezug befristeter Berufsunfähigkeitsrente ausgeübten selbstständigen Tätigkeit entschieden worden ist. Sie hat jedoch nicht aufgezeigt, warum die vom Senat zur Begründung der im Urteil vom 23.2.1995 (12 RK 66/93, BSGE 76, 34 = SozR 3-2500 § 240 Nr 19) aufgestellten und im Urteil vom 9.8.2006 (B 12 KR 8/06 R, BSGE 97, 41 = SozR 4-2500 § 240 Nr 8) bestätigten Rechtssätze angeführten Argumente nicht ebenso auf die hier vorliegende Fallkonstellation zutreffen sollten. Insbesondere hat sie nicht dargelegt, warum die bei ihr anfallenden Verluste aus einer zur Zeit nicht aktiv ausgeübten selbstständigen Tätigkeit ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit iS des § 240 Abs 1 SGB V entscheidend anders beeinflussen sollten, als die Verluste einer Altersrentnerin aus Vermietung und Verpachtung oder die Verluste eines Ruheständlers aus aktiver selbstständiger Tätigkeit, über die der Senat in den genannten Urteilen zu entscheiden hatte. Soweit die Klägerin zusätzlich eine Ungleichbehandlung gegenüber gesunden freiwillig Versicherten rügt, weil diese "selbstverständlich alle Betriebsausgaben absetzen" könnten und nur nach ihrem Nettoeinkommen Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten hätten, übersieht



sie, dass auch in diesen Fällen ein Abzug von Betriebsausgaben nur bis zur Verlustgrenze möglich ist und ein darüber hinausgehender Verlustausgleich mit anderen Einkommensarten auch bei gesunden Versicherten ausgeschlossen ist. Gleichzeitig fehlt in der Begründung jedwede Betrachtung des Verhältnisses zu der schon nach dem Wortlaut des § 240 Abs 1 SGB V notwendig heranzuziehenden Vergleichsgruppe der Pflichtversicherten. Unabhängig davon ist auch die Klärungsfähigkeit der aufgeworfenen Frage im vorliegenden Verfahren in keiner Weise dargelegt.

- 9 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 Halbsatz 2 SGG).
- 10 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

