

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 82/12 B

L 11 KR 3059/11 (LSG Baden-Württemberg)
S 7 KR 5389/09 (SG Karlsruhe)

..... ,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

..... ,

g e g e n

1. DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,
2. DAK-Gesundheit-Pflegekasse,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerinnen.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. Juli 2013 durch
den Richter Dr. B e r n s d o r f f als Vorsitzenden sowie die Richter Dr. M e c k e
und B e c k
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 21. August 2012 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 In dem der Nichtzulassungsbeschwerde zugrundeliegenden Verfahren streiten die Beteiligten über die Heranziehung des Klägers zur Zahlung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung auf eine Kapitalleistung in Höhe von 79 452 Euro aus einer als Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherung, die auf ein Darlehenskonto des Klägers ausgezahlt wurde.
- 2 Der Kläger war bei der Beklagten zu 1. zunächst freiwillig, später im Rahmen der für Rentner bestehenden Krankenversicherung pflichtversichert und bei der Beklagten zu 2. pflegepflichtversichert. Er war Alleingesellschafter und Geschäftsführer einer GmbH, die 1977 einen Lebensversicherungsvertrag zu seinen Gunsten im Rahmen betrieblicher Altersversorgung abschloss. Als Ablaufdatum war der 1.11.2004 bestimmt. 1999 wurden Verbindlichkeiten der GmbH, einer vom Kläger betriebenen Einzelfirma, sowie die von ihm selbst und seiner Ehefrau eingegangenen Verbindlichkeiten von der Bank innerhalb eines auf den Namen des Klägers lautenden gemeinsamen Darlehenskontos zusammengefasst. Zur Sicherheit trat der Kläger seine Forderung aus der Lebensversicherung an die Bank ab. Am 1.11.2004 überwies das Versicherungsunternehmen die Versicherungssumme als kapitalabfindende Einmalzahlung auf das für den Kläger geführte Darlehenskonto. Mit Schreiben vom 30.4.2009 teilte der Kläger der Beklagten zu 1. mit, seine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit ende mit Erreichen des 65. Lebensjahres, eine Rente werde ab 1.6.2009 gezahlt. Durch Bescheid vom 14.5.2009 setzte die Beklagte zu 1. - auch im Namen der Beklagten zu 2. - Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit ab 1.6.2009 fest. Widerspruch, Klage und Berufung des Klägers sind ohne Erfolg geblieben (*Widerspruchsbescheid vom 4.11.2009, Urteil des SG vom 7.6.2011, Urteil des LSG vom 21.8.2012*). Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG vom 21.8.2012.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 21.8.2012 ist in entsprechender Anwendung von § 169 S 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Der Kläger hat in der Begründung des Rechtsmittels entgegen § 160a Abs 2 S 3 SGG keinen Zulassungsgrund hinreichend dargelegt oder bezeichnet.
- 4 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).

- 5 Die Behauptung, das Berufungsurteil sei inhaltlich unrichtig, kann demgegenüber nicht zur Zulassung der Revision führen.
- 6 1. Der Kläger beruft sich in der Beschwerdebegründung vom 25.10.2012 zunächst auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 7 Bei Geltendmachung des Zulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) muss die Beschwerdebegründung 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).
- 8 Der Kläger formuliert bereits keine ausdrücklichen Rechtsfragen.
- 9 a) Auf Seite 1 f der Beschwerdebegründung macht er geltend, dass sich die "Besonderheit des Falles" daraus ergebe, dass er bereits im Jahr 1999, und damit vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), im laufenden Arbeitsverhältnis wirksam auf seine Betriebsrentenanwartschaft gegenüber seiner Arbeitgeberin verzichtet habe. Die betriebliche Altersvorsorge sei daher zu keinem Zeitpunkt seinem Vermögen zugeflossen.
- 10 b) Auf Seite 2 der Beschwerdebegründung sieht er die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache darin, dass "durch das Urteil des Landessozialgerichts eine Ungleichbehandlung gem. Art. 3 Abs. 1 GG zwischen Personen vorliegt, die neben der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung Leistungen aus einer betrieblichen Altersversorgung erhalten und wegen der Verbeitragung der Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung regelmäßig höheren Beitragslasten unterworfen sind, und Personen, die eine vergleichbar hohe Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, nicht aber zusätzliche Leistungen aus einer betrieblichen Altersversorgung beziehen".



- 11 c) Schließlich behauptet der Kläger auf Seite 3 der Beschwerdebegründung eine Ungleichbehandlung gemäß Art 3 Abs 1 GG zwischen ihm und Personen, deren Versicherungsfall vor dem 31.12.2003 eingetreten ist und die nach dem alten Recht keine Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf ihre Kapitaleistung zu erbringen hätten.
- 12 Mit diesen Ausführungen legt der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache nicht hinreichend dar.
- 13 Dem unter a) dargestellten Aspekt ist eine über den Einzelfall hinaus bedeutsame Rechtsfrage auch sinngemäß nicht zu entnehmen. Der Kläger stellt ausdrücklich auf die "Besonderheit des Falles" ab und behauptet, die GmbH habe die Forderung "aus der Direktversicherung" abgetreten und die betriebliche Altersvorsorge sei zu keinem Zeitpunkt seinem Vermögen zugeflossen. Es kann offen bleiben, ob dies als Tatsachenvortrag zum Sachverhalt oder als eigene rechtliche Würdigung des Sachverhalts zu werten ist. Im ersten Fall hätte der Kläger gegen die durch das LSG festgestellten Tatsachen, insbesondere zur Feststellung der Abtretung und der Auszahlung der Versicherungssumme auf ein Konto des Klägers, eine Verfahrensrüge erheben müssen, um eine Bindung des BSG an die tatsächlichen Feststellungen des LSG nach § 163 SGG zu verhindern. Im zweiten Fall würde es sich nur um die Behauptung der inhaltlichen Unrichtigkeit der angefochtenen Entscheidung handeln. Hierauf kann aber eine Nichtzulassungsbeschwerde nicht gestützt werden.
- 14 Hinsichtlich der unter b) und c) dargestellten Aspekte hat der Kläger die Klärungsbedürftigkeit der darin sinngemäß liegenden Rechtsfragen nicht hinreichend dargelegt. Er zeigt nicht auf, dass es sich um Fragen handelt, die nach dem Gesetz und/oder der hierzu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung und Literatur nicht zu beantworten sind. Insbesondere befasst sich der Kläger hinsichtlich des unter b) dargestellten Aspekts bereits nicht mit der Rechtslage in §§ 228, 229, 237 S 2 SGB V und § 57 Abs 1 S 1 SGB XI. Soweit man annimmt, der Kläger wolle die Behauptung der Ungleichbehandlung auf die in § 237 S 2 SGB V iVm § 229 Abs 1 S 3 SGB V vorgesehene Verteilung des Zahlbetrags einer nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistung oder einer vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarten Leistung stützen, befasst er sich - wie auch bei dem unter c) dargestellten Aspekt - nicht mit der gefestigten Rechtsprechung des BVerfG und des BSG zur Beitragspflicht auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung - auch unter verfassungsrechtlichen Aspekten -, auf die das LSG auf Seite 13 des Urteilsumdrucks ausdrücklich hingewiesen hat (*vgl BVerfG SozR 4-2500 § 229 Nr 10 und 11; BSG SozR 4-2500 § 229 Nr 6 und 7*). Die Beschwerdebegründung zeigt nicht auf, inwieweit der vorliegende Fall trotz dieser Rechtsprechung zu einer weiteren Klärung aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse Anlass bieten soll.
- 15 2. Schließlich beruft sich der Kläger auf den Zulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG).



- 16 Divergenz iS von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG bedeutet Widerspruch im Rechtssatz, nämlich das Nichtübereinstimmen tragender abstrakter Rechtssätze, die zwei Urteilen zugrunde gelegt sind. Eine Abweichung liegt nicht schon dann vor, wenn das LSG eine höchstrichterliche Entscheidung nur unrichtig ausgelegt oder das Recht unrichtig angewandt hat, sondern erst, wenn das LSG Kriterien, die ein in der Norm genanntes Gericht aufgestellt hat, widersprochen, also andere Maßstäbe entwickelt hat. Das LSG weicht damit nur dann iS von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG von einer Entscheidung ua des BSG ab, wenn es einen abstrakten Rechtssatz aufstellt, der einer zu demselben Gegenstand gemachten und fortbestehenden aktuellen abstrakten Aussage des BSG entgegensteht und dem Berufungsurteil tragend zugrunde liegt. Die Beschwerdebeurteilung muss deshalb aufzeigen, welcher abstrakte Rechtssatz in den genannten höchstrichterlichen Urteilen enthalten ist, und welcher in der instanzabschließenden Entscheidung des LSG enthaltene Rechtssatz dazu im Widerspruch steht, und darlegen, dass die Entscheidung hierauf beruhen kann (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 mwN*).
- 17 Der Kläger entnimmt dem angefochtenen Urteil des LSG bereits keine tragenden, abstrakten Rechtssätze, sondern beschränkt sich auf Seite 4 bis 7 der Beschwerdebegründung darauf, aus Entscheidungen des BSG Rechtsauffassungen abzuleiten, unter die er den von ihm angenommenen Sachverhalt subsumiert. So sieht er einen Unterschied zu dem vom BSG (*SozR 4-2500 § 240 Nr 14*) entschiedenen Sachverhalt darin, dass er bereits vor dem 25.1.1999 wirksam auf seine betriebliche Altersversorgung verzichtet habe. Aus weiteren Entscheidungen des BSG (*SozR 4-2500 § 240 Nr 14; Beschluss vom 8.12.1999 - B 12 KR 19/99 B - Juris; SozR 3-2500 § 237 Nr 7*) sei zu schließen, dass Kapitalleistungen nur dann im Rahmen der Beitragsbemessung berücksichtigt werden könnten, wenn diese zur Sicherung oder Tilgung von Darlehen verwendet worden seien, die dem privaten Bereich der Versicherten zuzuordnen seien. Dies sei vorliegend nicht erfüllt, weil er nie eine betriebliche Altersversorgung erhalten habe. In einem weiteren Urteil habe das BSG (*SozR 4-2500 § 229 Nr 6*) hinsichtlich des Begriffs der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit grundsätzlich auf die aktuell zufließenden Einkünfte abgestellt. Solche seien ihm aber nicht zugeflossen. Schließlich habe das BSG aaO entschieden, dass eine Kapitalleistung nur dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen sei, wenn sie die Versorgung des Versicherten oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckten. Vorliegend habe die Kapitalleistung lediglich der Tilgung einer Verbindlichkeit der GmbH gedient. Damit stellt der Kläger keine der angefochtenen Entscheidung entnommenen, tragenden, abstrakten Rechtssätze solchen der höchstrichterlichen Rechtsprechung gegenüber, sondern rügt im Kern lediglich die seiner Meinung nach unrichtige Anwendung der bezeichneten höchstrichterlichen Rechtsprechung durch das LSG. Hierauf kann aber eine Nichtzulassungsbeschwerde nicht gestützt werden.



- 18 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.
- 19 4. 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](#)