

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 9/10 B

L 1 KR 95/09 (Sächsisches LSG)
S 1 KR 107/07 (SG Leipzig)

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

..... ,

g e g e n

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,
Sternplatz 7, 01067 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 25. November 2010 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Voelzke, die Richterin Hüttmann-Stoll
und den Richter Dr. Mecke
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen
Landessozialgerichts vom 4. Dezember 2009 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 Die Beteiligten streiten über die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- 2 Die als Lehrerin beschäftigte Klägerin war zunächst wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen das Risiko der Krankheit versichert. Aufgrund des geltenden Tarifvertrages war sie seit dem 1.8.2006 nur noch mit 77 % der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit einer vollbeschäftigten Lehrkraft tätig und unterschritt die Jahresarbeitsentgeltgrenze. Die beklagte Krankenkasse lehnte den Antrag der Klägerin, sie von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zu befreien, ab. Widerspruch, Klage und Berufung hatten keinen Erfolg.
- 3 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen LSG vom 4.12.2009.

II

- 4 Die Beschwerde ist in entsprechender Anwendung von § 169 Satz 2 und 3 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.
- 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 Die Klägerin beruft sich allein auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Die Beschwerdebegründung muss hierzu ausführen, welche Rechtsfrage sich stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder -fortbildung 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 Literatur 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. Zur Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde reicht die bloße Behauptung der Verfassungswidrigkeit einer Norm nicht aus, sondern es muss dargetan werden, welche Norm des Grundgesetzes aus welchen Gründen verletzt ist (*BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11*). Dies gilt entsprechend, wenn die Lückenhaftigkeit einer Norm behauptet wird (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 47*). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.

- 7 Die Klägerin hält die Frage für grundsätzlich bedeutsam, "inwieweit eine analoge Anwendung des Tatbestandes des § 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V auch für den vorliegenden Fall in Frage kommt". Zur Klärungsbedürftigkeit führt sie aus, diese Frage sei noch nicht höchstrichterlich entschieden und die Antwort ergebe sich nicht zweifelsfrei aus dem Gesetz. Die Ausführungen des SG sowie des LSG, die die Voraussetzungen für eine analoge Anwendung des § 8 Abs 1 Nr 3 SGB V verneint hätten, überzeugten nicht. Nach dem Sinn und Zweck sowie der gesetzgeberischen Konzeption des § 8 Abs 1 Nr 3 SGB V müsse diese Vorschrift gerade auch für den vorliegenden Fall Anwendung finden. Damit wird die Klärungsbedürftigkeit nicht hinreichend dargelegt. Die Klägerin hätte aufzeigen müssen, dass das Gesetz eine Lücke enthält, deren Ausfüllung nach dem Plan des Gesetzgebers dazu führt, dass ihrem Antrag zu entsprechen ist. Hierzu hätte sie im Einzelnen den gesetzgeberischen Plan aus den vorhandenen Regelungen entwickeln, die Lücke in diesem Plan aufzeigen und darlegen müssen, dass diese Lücke nur in der angestrebten Weise ausgefüllt werden kann. Die Klägerin hätte sich hierbei mit den Ausführungen des LSG und des SG, auf die das LSG Bezug genommen hat, auseinandersetzen müssen, die aufgrund der bestehenden Regelungen verschiedener Tatbestände für eine Befreiung in § 8 Abs 1 SGB V bereits eine planwidrige Regelungslücke verneint und darauf hingewiesen haben, dass der Gesetzgeber bei einem Unterschreiten der Jahresarbeitsverdienstgrenze allein wegen der Reduzierung der Arbeitszeit nur bei gravierenden Einkommensänderungen, wie sie sich beim Übergang auf Teilzeitarbeit mit höchstens der Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit ergeben würden, ein Regelungsbedürfnis für einen Befreiungstatbestand gesehen habe. In der Beschwerdebegründung wird nicht dargelegt, warum entgegen der Argumentation der Vorinstanzen für den Fall einer zeitlich begrenzten tarifvertraglich geregelten Reduzierung der Arbeitszeit um weniger als die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit eine spezielle Regelung die Befreiungsmöglichkeit einräumen muss, obwohl die gesetzlichen Regelungen im Falle des Unterschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze allein infolge der Herabsetzung der wöchentlichen Arbeitszeit grundsätzlich Versicherungspflicht vorsehen. Die Klägerin führt lediglich aus, eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht werde dem Willen des Gesetzgebers gerecht, Teilzeitarbeit zu fördern, so dass aus diesem Grunde eine planwidrige Regelungslücke



vorliege, welche eine analoge Anwendung des § 8 Abs 1 Nr 3 SGB V gebiete. Damit behauptet sie lediglich das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Analogie, weist auf das Fehlen einer nach ihrer Ansicht rechtspolitisch sinnvollen abweichenden Regelung hin und begründet damit ihre abweichende Rechtsauffassung. Dies genügt zur Darlegung der Klärungsbedürftigkeit nicht.

- 8 Soweit die Klägerin eine Ungleichbehandlung von Beschäftigten, deren Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger herabgesetzt wurde, im Vergleich zu Beschäftigten, deren Arbeitszeit in geringerem Maße reduziert worden ist, sieht, hierfür eine sachliche Rechtfertigung nicht für gegeben hält und hieraus das Erfordernis einer analogen Anwendung herleiten will, legt sie den von ihr geltend gemachten Verstoß gegen den Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG ebenfalls nicht hinreichend dar. Hierzu hätte sie sich mit den Ausführungen des LSG auseinandersetzen müssen, das auf einen signifikanten Unterschied bei diesen Gruppen von Beschäftigten abgestellt und darauf verwiesen hat, dass der Gesetzgeber wegen des ihm eingeräumten Entscheidungsspielraums nicht allen Beschäftigten, die infolge einer Herabsetzung ihrer Arbeitszeit die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschreiten und deshalb versicherungspflichtig werden, ein Befreiungsrecht habe einräumen müssen, sondern eine erhebliche Reduzierung der Arbeitszeit habe verlangen können; dementsprechend habe er die Grenze bei der Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter ziehen können. Hierauf sowie auf die vom LSG zitierte Entscheidung des BVerfG vom 25.2.2004 (1 BvR 1564/94 - SozR 4-2500 § 6 Nr 5) geht die Beschwerdebegründung nicht ein. Soweit die Klägerin darauf verweist, dass ihr bisheriger Krankenversicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung durch den Krankenversicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung ersetzt wird, hätte es einer Auseinandersetzung mit den Ausführungen in der Entscheidung des Senats vom 17.7.1997 (12 RK 16/96, SozR 3-4100 § 155 Nr 5) bedurft. Der Senat ist in dieser Entscheidung von der grundsätzlichen Gleichwertigkeit des privaten und des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes ausgegangen und hat darauf abgestellt, dass grundsätzlich allen Versicherten, die die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschreiten, ein Systemwechsel, dh ein Übergang von der privaten zur gesetzlichen Krankenversicherung, zuzumuten ist. Er hat auch zu Grunde gelegt, dass als Nachteil des Systemwechsels nicht geltend gemacht werden kann, dass bei einem dauerhaften Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung unter Aufgabe der privaten Krankenversicherung die dort erworbenen Altersrückstellungen verloren gehen würden, weil dies ein Risiko sei, das der Versicherte mit der Wahl der privaten Krankenversicherung eingegangen sei und das sich auch bei allen anderen Privatversicherten verwirkliche, die dauerhaft Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung würden. Soweit die Klägerin sich darauf beruft, dass sie voraussichtlich nur für einen kurzen Zeitraum die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschreiten und versicherungspflichtig sein werde und hieraus folgert, dass die fehlende Befreiungsmöglichkeit wegen einer erforderlichen erneuten Gesundheitsprüfung und des entgehenden Vorteils von Altersrückstellungen unverhältnismäßig und willkürlich sei, hätte sie darlegen müssen, inwieweit



diese Nachteile nicht durch eine beitragsfreie Ruhensversicherung bzw eine Anwartschaftsversicherung mit Beiträgen oder durch sonstige Vereinbarungen mit dem Krankenversicherungsunternehmen vermieden werden können. Auch hätte es einer Auseinandersetzung mit den Ausführungen des Senats in seinem Urteil vom 17.7.1997 (*aaO*) bedurft, dass finanzielle Nachteile durch die vorsorgliche Sicherstellung einer Weiterversicherung zu den bisherigen Bedingungen bei dem privaten Versicherungsunternehmen nicht zwingend die Einräumung eines Befreiungsrechts erfordern.

- 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 Halbs 2 SGG).
- 10 Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

