

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 95/10 B

L 16 (11) KR 56/08 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 8 KR 77/06 (SG Dortmund)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen,
Merowingerstraße 103, 40225 Düsseldorf,
vertreten durch den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung,
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. Januar 2011 durch den
Richter Dr. Bernsdorff als Vorsitzenden, die Richterin Hüttmann-Stoll
und den Richter Dr. Mecke
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. September 2010 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:

- 1 Die Beteiligten streiten über die Beitragspflicht bzw die Höhe der Beiträge zur Krankenversicherung der Landwirte seit dem 1.1.2006.
- 2 Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 9.9.2010 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 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).
- 4 Der Kläger beruft sich allein auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Hierzu 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; BVerwG NJW 1999, 304; vgl auch 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 Allgemeininteresse vornehmen soll (BSG SozR 1500 § 160a Nr 31).
- 5 Der Kläger hält für grundsätzlich bedeutsam, "dass die Bemessung der Krankenkassenbeiträge, die der Kläger als Nebenerwerbslandwirt an die Beklagte abzuführen hat, keinen Mindestbeitrag vorsieht, der die im Fall des Klägers gegebene, doppelte Beitragsbelastung angemessen und verhältnismäßig berücksichtigt und darauf abgestellt, welche Einnahmen/Einkünfte tatsächlich erzielt werden, und in welchem Umfang die Beklagte - korrespondierende - Leistungen gegenüber dem Kläger erbringt". Der Kläger wendet sich damit zum einen dagegen, dass der von ihm repräsentierte (Personen)Kreis derjenigen, die sich während des Bezugszeitraums ihrer Rente zugleich als Nebenerwerbslandwirte betätigen, hinsichtlich ihrer Krankenversicherungsbeiträge "doppelbelastet" würden und sieht hierin eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung "von Altersrentnern". Er rügt zum anderen, dass die "Beitragsbemessung und Beitragserhebung" für bzw aus Einkommen aus Landwirtschaft an



fiktive Einkünfte anknüpft, obwohl als Grundsatz für die Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen allgemein gelte, dass tatsächlich erzielte Einnahmen (nach deren Höhe) zugrunde zu legen seien. In diesem Zusammenhang macht er außerdem geltend, dass für die Höhe und Angemessenheit eines Beitrags von Bedeutung sei, ob bzw in welchem Umfang Krankenversicherungsleistungen in Anspruch genommen würden.

- 6 Soweit der Kläger einen Gleichheitsverstoß geltend macht, genügt er den Anforderungen an die Darlegung einer grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache nicht. Die Klärungsbedürftigkeit ist nicht in der gebotenen Weise dargetan. Die Beschwerdebegründung darf sich insoweit nicht auf eine bloße formelhafte Behauptung der Verfassungswidrigkeit beschränken, sondern muss unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG und des BSG darlegen, woraus sich im konkreten Fall die Verfassungswidrigkeit ergibt (*vgl BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11*). Der Kläger hat - mit seiner Bezugnahme auf "Altersrentner" - weder, was erforderlich wäre, die Vergleichsgruppe genau bezeichnet noch die Prüfungsmaßstäbe des Art 3 Abs 1 GG benannt noch herausgestellt, dass der Gesetzgeber mit der von ihm angesprochenen "Doppelbelastung" die äußersten Grenzen seiner - grundsätzlich weiten - sozialpolitischen Gestaltungsfreiheit verfassungsrechtlich erheblich überschritten hat. Der Sache nach ist diese "Doppelbelastung" Folge des Vorrangs der Krankenversicherung der Landwirte (KVdL) vor der Krankenversicherung der Rentner (*vgl § 3 Abs 2 Nr 2 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte*). Der Kläger hätte sich hier vor allem mit dem - vom LSG zitierten - Urteil des BSG vom 13.12.1984 (*11 RK 7/83 - BSGE 57, 280 = SozR 5420 § 2 Nr 32, mwN*) und dem einschlägigen Beschluss des BVerfG vom 13.6.1979 (*1 BvL 27/76 - BVerfGE 51, 257 = SozR 5420 § 3 Nr 8*) auseinandersetzen müssen, in dem der Vorrang der KVdL vor der - damals allerdings noch beitragsfreien - Krankenversicherung der Rentner auch am Maßstab des allgemeinen Gleichheitssatzes für verfassungsmäßig gehalten wurde.
- 7 Soweit der Kläger meint, "fiktives" Einkommen dürfe der Beitragserhebung und -bemessung in der Krankenversicherung - einfachrechtlich und/oder verfassungsrechtlich - nicht zugrunde gelegt werden, befasst er sich nicht in der gebotenen Weise damit, dass auch bei freiwillig Versicherten (*vgl § 240 Abs 4 SGB V*) beitragspflichtige Einnahmen ggf unterstellt werden und fiktive Mindestgrenzen auch bei einkommenslosen Mitgliedern nicht unterschritten werden dürfen. Warum es also einen "Grundsatz" geben soll, dass Einnahmen für die Beitragserhebung auch tatsächlich erzielt worden sein müssen, erläutert der Kläger nicht.
- 8 Warum der Klärung in einem Revisionsverfahren bedürfen soll, ob es geboten ist, Krankenversicherungsbeiträge jedenfalls dann nur nach (fiktiven) Mindesteinnahmen zu erheben, wenn aus der KVdL "keine, allenfalls in geringfügigen Umfang Leistungen zu erbringen" sind, ist ebenfalls nicht substantiiert dargetan. Diese Forderung, die der Kläger nur auf der Grundlage von Verfassungsrecht erheben kann, hätte im Hinblick auf ihre Herleitung aus den



Grundrechten und/oder dem Sozialstaatsprinzip (keine strikt individuelle Beitragsäquivalenz) in Auseinandersetzung mit den entsprechenden verfassungsrechtlichen Maßstäben (weiter) begründet werden müssen.

- 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 beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

