

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 97/13 B

L 11 KR 3211/12 (LSG Baden-Württemberg)
S 2 KR 1394/10 (SG Konstanz)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

1. Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,
2. Techniker Krankenkasse Pflegeversicherung,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerinnen.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 14. Mai 2014 durch
den Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r sowie die Richter K a l t e n s t e i n
und B e c k
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. Oktober 2013 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 In dem der Nichtzulassungsbeschwerde zugrunde liegenden Rechtsstreit streiten die Beteiligten darüber, ob eine dem Kläger zugeflossene Kapitaleistung, die aus einer Direktversicherung seiner Arbeitgeber herrührt, der Beitragsbemessung in der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung zugrunde zu legen ist.
- 2 Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 14.10.2013 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.
- 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*).Die Behauptung, das Berufungsurteil sei inhaltlich unrichtig, kann demgegenüber nicht zur Zulassung der Revision führen.
- 4 1. Der Kläger beruft sich in der Beschwerdebegründung vom 19.12.2013 auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (*§ 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; 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*).
- 5 Der Kläger formuliert keine Rechtsfrage. Er erblickt auf Seite 1 der zweiseitigen Beschwerdebegründung vom 19.12.2013 eine Ungleichbehandlung im Vergleich zu anderen Versicherten, "die die Versicherung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungszeit und bei Übertragung der Versicherung vom Arbeitgeber aus die Versicherten und Kündigung der Versicherung vor der vereinbarten Ablaufzeit nicht der Krankenversicherungspflicht unterworfen werden". Im Gesetz sei nicht geregelt, wie und ob die Personen, die vor Ablauf der Versicherungszeit die Versicherung nach dem BetrAVG vorzeitig kündigen, auch der Krankenversicherungspflicht unterliegen. Er-



fasst seien nur solche Versicherungsnehmer, die bei Erreichen des Rentenalters und Ende der Versicherungszeit Leistungen aus der Versicherung erhielten. Unerheblich sei, ob den Versicherten als Arbeitnehmer zunächst gar kein Kündigungs- oder Auflösungsrecht zustehe, weil sie nicht Versicherungsnehmer der Direktversicherung seien. Ob eine Ungleichbehandlung vorliege, sei bisher in der Rechtsprechung nicht geklärt, bedürfe aber einer rechtlichen Klärung, die vorliegend auch möglich sei. In seinem Schriftsatz vom 5.3.2014 macht der Kläger geltend, es sei ungeklärt, ob es sich bei der vorliegenden Direktversicherung um eine Vorsorge/Betriebsrente mit einer Versorgungszusage des Arbeitgebers handele oder eben nur um eine Direktversicherung durch Entgeltumwandlung ohne Versorgungszusage des Arbeitgebers. Auch sei nicht geklärt, ob der Bescheid insoweit rechtswidrig gewesen sei oder welche Art einer Direktversicherung gemäß BetrAVG überhaupt vorliege.

- 6 Die Beschwerdebegründung des Klägers genügt nicht den Zulässigkeitsanforderungen. Für die Ausführungen im Schriftsatz vom 5.3.2014 gilt dies größtenteils schon deshalb, weil sie nach Ablauf der Frist für die Begründung einer Nichtzulassungsbeschwerde gemäß § 160a Abs 2 S 1 SGG (23.12.2013) erfolgt sind. In der Beschwerdebegründung vom 19.12.2013 stellt der Kläger bereits keine Rechtsfrage, die in einem späteren Revisionsverfahren zu beantworten wäre, sondern tendenziell verdeckte Tatsachenfragen, also solche der Subsumtion seines individuellen Falls unter die Voraussetzungen der einschlägigen Rechtsnormen. Auch legt er die Klärungsbedürftigkeit nicht in der gebotenen Weise dar, weil er sich nicht einmal ansatzweise mit der vom LSG zitierten umfangreichen Rechtsprechung des BVerfG und des BSG zur Beitragspflicht von Kapitaleistungen aus Direktversicherungen (*vgl BVerfG SozR 4-2500 § 229 Nr 5; BSG Urteil vom 25.4.2007 - B 12 KR 25/05 R - Juris; BSG Urteil vom 12.12.2007 - B 12 KR 6/06 R - Juris; BSG Urteil vom 25.4.2012 - SozR 4-2500 § 229 Nr 16*) auseinandersetzt. Insbesondere berücksichtigt er nicht, dass das BVerfG die in der Rechtsprechung des BSG entwickelte institutionelle Unterscheidung grundsätzlich gebilligt hat und nur für Kapitaleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers - was vorliegend nach den ausdrücklichen Feststellungen des LSG nicht der Fall war - eingezahlt hat, eine Ausnahme gemacht hat (*BVerfG SozR 4-2500 § 229 Nr 11 RdNr 15*). Die Beschwerdebegründung zeigt nicht auf, inwieweit der vorliegende Sachverhalt (erneut) klärungsbedürftige Rechtsfragen aufwirft. Soweit der Kläger das Vorliegen einer Ungleichbehandlung in den Raum stellt, unterlässt er eine nachvollziehbare Darstellung der vermeintlich ungleich behandelten Sachverhalte. Wird in der Beschwerde eine Verletzung des Gleichheitssatzes geltend gemacht, muss die Beschwerdebegründung aber unter Einbeziehung der einschlägigen Literatur und Rechtsprechung - insbesondere des BVerfG, aber auch des BSG - im Einzelnen aufzeigen, woraus sich im konkreten Fall die Verfassungswidrigkeit ergeben soll (*BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11; ferner zB BSG Beschluss vom 8.12.2008 - B 12 R 38/07 B - Juris RdNr 7 mwN*). Dazu müssen der Bedeutungsgehalt der in Frage stehenden einfachgesetzlichen Normen aufgezeigt, die Sachgründe ihrer jeweiligen Ausgestaltung erörtert und die Verfassungsverletzung dargelegt



werden. Zudem muss die Beschwerdebegründung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG darlegen, worin die für eine Gleich- bzw Ungleichbehandlung wesentlichen Sachverhaltsmerkmale bestehen sollen (*vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 45*). Entsprechende Ausführungen sind der Beschwerdebegründung nicht zu entnehmen.

- 7 2. 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.
- 8 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

