

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 9/16 B

L 5 KR 406/14 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 24 KR 439/13 (SG Detmold)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

Techniker Krankenkasse Pflegeversicherung,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 7. September 2016 durch den Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r sowie den Richter Prof. Dr. B e r n s d o r f f und die Richterin Dr. K ö r n e r beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landesozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 10. Dezember 2015 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

- 1 Die Beteiligten streiten in dem der Nichtzulassungsbeschwerde zugrunde liegenden Rechtsstreit darüber, ob der Kläger auf eine Kapitaleistung aus einer im Wege der Direktversicherung abgeschlossenen Lebensversicherung Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu entrichten hat.
- 2 Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 10.12.2015 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*).
- 4 Mit der Behauptung, das Berufungsurteil sei inhaltlich unrichtig, lässt sich die Zulassung der Revision - der Ausrichtung des Nichtzulassungsbeschwerdeverfahrens entsprechend - demgegenüber nicht erreichen.
- 5 1. Der Kläger beruft sich in seiner Beschwerdebegründung vom 12.1.2016 (nebst Anlagen) vornehmlich 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*).
- 6 Der Kläger stellt auf S 2 seiner Beschwerdebegründung die Rechtsfrage(n),
"welche Vertragsgestaltungen gem. § 229 Abs. 1 S. 3 SGB V beitragspflichtig sind und welche nicht"
bzw

"welche Vertragsart beitragspflichtig ist".

- 7 Zur Erläuterung der Klärungsbedürftigkeit der aufgeworfenen Frage(n) stellt er sich zunächst - unter Bezugnahme auf die Begründung des Entwurfs eines GKV-Modernisierungsgesetzes vom 8.9.2003 zu Art 1 Nr 143 (§ 229 SGB V), BT-Drucks 15/1525 S 139, ein Urteil des BSG vom 18.12.1984 (*BSGE 58, 10 = SozR 2200 § 180 Nr 25*) und den Beschluss des BVerfG vom 28.9.2010 (*SozR 4-2500 § 229 Nr 11*) - auf den Rechtsstandpunkt, die Aussagen des BVerfG (in dem genannten Beschluss) ergäben "eine Beitragsfreiheit für eine (im hiesigen Fall) schon bei Vertragsabschluss vereinbarte Kapitalzahlung, bei der das Rentenwahlrecht in der Regel unwiderruflich ausgeschlossen wurde"; hier "fehle" die "Normsetzung". Sodann gibt der Kläger eine Ausarbeitung der "Wissenschaftlichen Dienste" aus dem Jahr 2014 auszugsweise wieder und behauptet, dass die Beiträge aus Kapitalauszahlungen von Direktversicherungen bzw eine neue Einnahmequelle (Direktversicherung) nicht "budgetiert" und die "ab 2004 praktizierte 1/120-Regelung der Zwangsverbeitragung nicht geplant" gewesen, mithin im Gesetzgebungsverfahren nicht beschlossen worden sei. Schließlich trägt er vor, die von ihm - dem Kläger - repräsentierte Personengruppe werde gegenüber solchen Arbeitnehmern ohne sachlichen Grund benachteiligt, die die Lebensversicherung später privat (als Versicherungsnehmer) weitergeführt hätten und daher insoweit Krankenversicherungsbeiträge nicht entrichten müssten.
- 8 Mit diesem Vorbringen legt der Kläger den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) nicht in der gebotenen Weise dar. Es kann offenbleiben, ob der Kläger überhaupt hinreichend konkrete Rechtsfragen stellt ("... welche Vertragsgestaltungen ..."; "... welche Vertragsart ..."?), die in einem späteren Revisionsverfahren zu beantworten wären. Denn er legt die Klärungsbedürftigkeit der von ihm aufgeworfenen Fragen, ihre Qualität als Rechtsfragen unterstellt, nicht hinreichend dar. Der Kläger begründet nicht (genügend), warum Fragen der Beitragserhebung auf Kapitaleistungen aus Direktversicherungen bei dem von ihm repräsentierten Personenkreis nach den (Kammer)Beschlüssen des BVerfG vom 28.9.2010 und 6.9.2010 (*SozR 4-2500 § 229 Nr 11 und SozR 4-2500 § 229 Nr 10*) und den Urteilen des BSG vom 30.3.2011 (*BSGE 108, 63 = SozR 4-2500 § 229 Nr 12; SozR 4-2500 § 229 Nr 13*) noch klärungsbedürftig geblieben oder erneut klärungsbedürftig geworden sein sollen. Der Sache nach hält er (lediglich) die Berufungsentscheidung für fehlerhaft und stellt der Rechtsauffassung des LSG seine eigene abweichende Rechtsansicht gegenüber, indem er (1.) § 229 SGB V unter Hinweis auf die hierzu gegebene Gesetzesbegründung in seinem Sinne auslegt, (2.) den (Kammer)Beschluss des BVerfG vom 28.9.2010 (*SozR 4-2500 § 229 Nr 11*) in bestimmter Weise interpretiert und die Änderung des § 229 SGB V (3.) aus formellen Gründen, nämlich mangels einer entsprechenden Vorstellung des Gesetzgebers und mangels "Beschlusses", sowie (4.) wegen Verstoßes gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus verfassungsrechtlichen Gründen für

ungültig hält. Hierauf kann eine Nichtzulassungsbeschwerde wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache aber nicht gestützt werden.

- 9 2. Der Kläger macht darüber hinaus - auf S 4 der Beschwerdebegründung - eine Abweichung des Berufungsurteils von dem Urteil des BSG vom 18.12.1984 (*BSGE 58, 10 = SozR 2200 § 180 Nr 25*), "der Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, 1 BvR 1924/07, 1 BvR 739/08 und 1 BvR 1660/08", den "gesetzlichen Vorschriften zum GMG ..." und Entscheidungen des Deutschen Bundestages "zur BT-DS 17/8780 vom 08.03.2012 und zu Petitionen u. a. zur Nr. 2-15-17-8272-029752" geltend. Den Zulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) legt er damit nicht in der erforderlichen Weise dar. Soweit er Abweichungen von den (allein) divergenzfähigen höchstrichterlichen Entscheidungen behauptet, bezeichnet er nämlich weder tragende abstrakte Rechtssätze noch stellt er solche als voneinander abweichend gegenüber.
- 10 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).
- 11 4. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.