

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 27/09 B

L 1 KR 100/08 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 72 KR 2112/05 (SG Berlin)

Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg,
Knobelsdorffstraße 92, 14059 Berlin,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. Juli 2009 durch die
Richter Dr. K r e t s c h m e r - Vorsitzender - und Dr. H a u c k sowie
die Richterinnen Dr. B r a n d t s
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 20. Februar 2009 wird als unzulässig
verworfen.

Die Klägerin hat der Beklagten die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Der Streitwert wird auf 4.629,73 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die klagende Trägerin der Rentenversicherung ist mit ihrem Begehren, wegen einer dem Versicherten D. W. im Oktober/November 2004 gewährten stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation (Reha) von der beklagten Ersatzkasse 4.629,73 Euro erstattet zu erhalten, zwar in erster Instanz, nicht aber beim Landessozialgericht (LSG) erfolgreich gewesen. Das LSG hat auf die - zugelassene - Berufung der Beklagten hin das erstinstanzliche Urteil geändert und die Klage abgewiesen: Die Klägerin sei kein erstattungsberechtigter unzuständiger Leistungsträger iS von §§ 104, 105 SGB X, § 14 Abs 4 SGB IX gewesen, weil eine Reha-Maßnahme nicht nach § 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI ausgeschieden sei. Der Versicherte habe infolge seines (nach Reha-Antragstellung erfolgten) Arbeitslosengeld (Alg)-Bezuges unter den erleichterten Voraussetzungen des § 428 SGB III nicht - wie näher ausgeführt wird - eine Leistung bezogen, "die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird". Selbst wenn aber § 12 SGB VI einschlägig wäre, scheitere der Erstattungsanspruch nach dem einschlägigen § 105 SGB X, weil die Beklagte nicht zu stationären medizinischen Reha-Leistungen verpflichtet gewesen sei. Zur Überzeugung des Senats stehe fest, dass "stationäre" Maßnahmen nicht erforderlich gewesen seien; die in der Kurklinik erfolgte Therapie habe auch in Form ambulanter Krankenbehandlung durchgeführt werden können (Urteil vom 20.2.2009).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGG iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG.
- 4 Wer sich auf diesen Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern die Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.

- 5 Zwar formuliert die Klägerin darin sinngemäß folgende Rechtsfragen:
1. Ist der Alg-Bezug unter den Voraussetzungen des § 428 SGB III eine Leistung, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters iS des § 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI gezahlt wird?
 2. Hat der erstangegangene Reha-Träger einen Erstattungsanspruch entsprechend § 102 SGB X, wenn nach Ablauf der Zwei-Wochen-Frist des § 14 SGB IX sowie nach Bewilligung, aber vor Durchführung der Maßnahme ein Ausschlussgrund nach § 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI eintritt, und er gleichwohl aufgrund des § 14 SGB IX gezwungen ist, die Maßnahme durchzuführen und Kosten hierfür aufzuwenden?
- 6 Die Klägerin legt jedoch nicht hinreichend dar, dass es auf die Beantwortung einer der Fragen für den Ausgang des angestrebten Revisionsverfahrens ankommen wird, dass sie mithin entscheidungserheblich sind. Denn das LSG hat zwar Frage 1 inhaltlich anders beantwortet als es den Vorstellungen der Klägerin entspricht, hat seine Klageabweisung aber zugleich auf eine weitere, selbstständige Begründung gestützt, indem es die Voraussetzungen des § 105 SGB X mangels Vorliegens der krankenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beklagten verneint hat. Entscheidungserheblichkeit bedeutet, dass das LSG-Urteil bei Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Beschwerdeführers in seinem Sinne hätte ausfallen müssen. Daran fehlt es, wenn das Berufungsgericht seine Entscheidung auf mehrere selbstständige Begründungen gestützt hat und diese im Beschwerdeverfahren nicht sämtlich mit zulässigen und durchgreifenden Revisionszulassungsgründen angegriffen werden. Geschieht Letzteres nicht, ist der Beschwerdebegründung nämlich nicht zu entnehmen, dass die Entscheidung über die aufgeworfene Rechtsfrage Konsequenzen für den Ausgang des Rechtsstreits hat (vgl zB: BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 5 RdNr 3 mwN; BSG SozR 1500 § 160a Nr 5, S 7). So verhält es sich hier: Das LSG hat sich für sein Urteil gar nicht auf die von der Klägerin bei Frage 2 hervorgehobene § 102 SGB X-Problematik gestützt, sondern auf § 105 SGB X; die behauptete inhaltliche Unrichtigkeit des angefochtenen Urteils ist aber kein Zulassungsgrund nach § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG. Hinzu kommt, dass das LSG den Erstattungsanspruch daran hat scheitern lassen, dass nach den Umständen des Falles kein Anspruch des Versicherten nach Krankenversicherungsrecht auf "stationäre" medizinische Reha-Maßnahmen bestand und damit auch keine im Rahmen eines Erstattungsanspruchs in Betracht kommende (kongruente) Leistungspflicht der Beklagten. Die dieser Einschätzung zugrunde liegenden Feststellungen hat die Klägerin nicht mit Zulassungsgründen in Frage gestellt, sodass sie für den Senat bindend wären (vgl § 163 SGG), ohne dass es insoweit noch auf andere, weitere Erwägungen ankäme.
- 7 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 1 und 2 Verwaltungsgerichtsordnung. Die Entscheidung über den Streitwert stützt sich auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 iVm § 52 Abs 3, § 63 Abs 2 Satz 1 Gerichtskostengesetz.

