

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 35/13 B

L 5 KR 54/12 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 13 KR 514/09 (SG Koblenz)

.....,

Kläger und Beschwerdegegner,

g e g e n

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse,
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. April 2014 durch den Richter
Prof. Dr. H a u c k als Vorsitzenden sowie die Richter C o s e r i u und
Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 21. Februar 2013 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 91 124,40 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Die Versicherte S. der beklagten Krankenkasse wurde am 24.4.2006 wegen eines hepatischen Komas als Notfall im K Krankenhaus des S gGmbH (im Folgenden: Krankenhausträger) eingewiesen und erhielt dort bis 26.7.2006 stationäre Behandlung. S. war rückwirkend ab 28.4.2006 durch Zuerkennung von SGB II-Leistungen (*Bewilligungsbescheide vom 15.11.2006 und vom 6.3.2007*) versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. In einem vorausgegangenen Rechtsstreit zwischen dem hier Erstattung begehrenden klagenden Landkreis und dem Krankenhausträger hat der Kläger dort den Vergütungsanspruch für die Zeit bis 27.4.2006 anerkannt; im Übrigen hat das SG den Kläger zur Zahlung von 91 124,40 Euro verurteilt (4.6.2009). Der Anspruch des Krankenhausträgers ergebe sich aus § 25 SGB XII. Der Kläger könne den Krankenhausträger auch nicht auf die Beklagte, die dortige Beigeladene, verweisen. Eine Aufteilung der sich aus der Fallpauschale ergebenden Kosten pro rata temporis zwischen Kläger und Beklagter, wie dies das Urteil des BSG vom 19.9.2007 (*BSGE 99, 102 = SozR 4-2500 § 19 Nr 4*) vorsehe, betreffe nur das Innenverhältnis der Kostenträger. Diese Entscheidung ist rechtskräftig geworden. Der Kläger hat danach gezahlt und diesen Betrag gegen die Beklagte erstmals mit Schreiben vom 25.6.2009 geltend gemacht. Das SG hat die Klage wegen Eintritts der Ausschlussfrist des § 111 S 1 SGB X abgewiesen, weil die einjährige Ausschlussfrist bereits mit der Zuwendung der Leistung an S. zu laufen begonnen habe. Das LSG hat das SG-Urteil aufgehoben und die Beklagte zur Zahlung von 91 124,40 Euro verurteilt. Der Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X sei nicht nach § 111 S 1 SGB X ausgeschlossen. Der Lauf der Ausschlussfrist habe erst mit der Zahlung der Fallpauschale begonnen (*Urteil vom 21.2.2013*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Beklagte gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG.
- 4 1. Die Beklagte legt den ausdrücklich geltend gemachten Zulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) nicht in einer den Anforderungen des § 160a Abs 2 S 3 SGG entsprechenden Weise dar. Wer eine Rechtsprechungsdivergenz entsprechend den gesetzlichen An-



forderungen darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in dem herangezogenen höchstrichterlichen Urteil andererseits gegenüberstellen und dazu ausführen, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (vgl. zB BSG Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 28.6.2010 - B 1 KR 26/10 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr 4 mwN). Erforderlich ist, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt hat und nicht etwa lediglich fehlerhaft das Recht angewendet hat (vgl. zB BSG Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f mwN). An der Darlegung eines vom LSG bewusst abweichend von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellten Rechtssatzes fehlt es. Denn das LSG hat sich ausdrücklich auf den Rechtssatz des erkennenden Senats in den Urteilen vom 19.9.2007 (BSGE 99, 102 = SozR 4-2500 § 19 Nr 4, RdNr 9) und vom 23.2.1999 (BSG SozR 3-1300 § 111 Nr 7 S 21) gestützt, wonach dann, wenn die Leistungsbewilligung erst erfolgt, nachdem ein Dritter - hier ein Krankenhaus - die benötigte Sach- oder Dienstleistung bereits zur Verfügung gestellt hat, der Sozialleistungsträger seine Leistung frühestens mit der Bewilligung erbringt. Dies zieht die Beklagte nicht in Zweifel, trägt aber vor, dass andere Senate des BSG den davon abweichenden - vom SG angewendeten - Rechtssatz aufgestellt hätten, dass die Erbringung einer Sozialleistung bereits mit der Zuwendung an den Berechtigten erfolge (BSGE 65, 31, 38 f = SozR 1300 § 111 Nr 6 S 24 f; BSG Urteil vom 28.11.1990 - 5 RJ 50/89 - Juris RdNr 25). Die Beklagte legt damit jedoch keinen Fall der Divergenz dar. Der Zweck der Divergenzrüge besteht darin, die Gefährdung der Rechtseinheit, die sich erst aus dem Abweichen eines vom LSG aufgestellten Rechtssatzes von höchstrichterlicher Rechtsprechung ergibt, zu beseitigen. Ergibt sich die Gefährdung der Rechtseinheit dagegen aus tragenden, sich widersprechenden höchstrichterlichen Rechtssätzen und schließt das LSG sich einem höchstrichterlichen Rechtssatz an, weicht es zwangsläufig von dem jeweils anderen höchstrichterlichen Rechtssatz ab. Das LSG-Urteil führt dann nicht eine Divergenz selbst herbei, sondern zeigt eine vorbestehende Divergenz lediglich auf. Hieraus kann sich aber eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung ergeben.

- 5 2. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) 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; BSG Beschluss vom 19.9.2007 - B 1 KR 52/07 B - Juris RdNr 4). Diesen Anforderungen entspricht die Beschwerdebegründung auch dann nicht, wenn man ihrem Vorbringen die sinngemäß gestellte Rechtsfrage entnehmen kann,

ob die Erbringung einer Sozialleistung im Sinne des § 111 S 1 SGB X bereits mit der Zuwendung der Leistung - auch durch einen Dritten - an den Berechtigten erfolgt.



- 6 Ungeachtet der möglichen Klärungsbedürftigkeit legt die Beschwerdebegründung nicht hinreichend dar, dass die Rechtsfrage entscheidungserheblich ist. Denn nach der ständigen Rechtsprechung des für das SGB XII zuständigen 8. Senats des BSG ist der Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen des Nothelfers keine Sozialleistung im Sinne des § 11 S 1 SGB I (*vgl BSG Urteil vom 23.8.2013 - B 8 SO 19/12 R - Juris RdNr 30 zu § 121 Bundessozialhilfegesetz, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-5910 § 121 Nr 1 vorgesehen; BSG SozR 4-1500 § 183 Nr 7 RdNr 8 f*). Die Beklagte zeigt nicht auf, dass die Vorschriften über die Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander wegen erbrachter Sozialleistungen nach §§ 102 ff SGB X - und damit auch § 111 SGB X - gleichwohl anwendbar sind oder zumindest ihre Anwendbarkeit eine weitere Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung aufwerfen könnte. Die (vermeintliche) Unrichtigkeit des LSG-Urteils ist indes kein Zulassungsgrund (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 7*).
- 7 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 8 4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, diejenige über den Streitwert auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.

