

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 65/05 B

..... ,

Kläger und Beschwerdegegner,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

IKK Südwest-Plus,
Isaac-Fulda-Allee 7, 55126 Mainz,

Beklagte und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Karl Neuhaus,
Dr. J. Massenkeil, Dieter Conradi,
Arnold Neuhaus, Georg Kaiser,
Dr. Ira Ditandy und Sandra Zavelberg,
Schloßstraße 1, 56068 Koblenz.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 8. Februar 2006 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n und die Richter Dr. K r e t s c h m e r und
Dr. H a u c k
beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 19. Mai 2005 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Klägers im Beschwerdeverfahren.



Gründe :

I

- 1 Der 1961 geborene Kläger, mit dem Gewerbe "Import und Export von Waren aller Art" angemeldet, erhielt während seiner freiwilligen Mitgliedschaft bei der Kaufmännischen Krankenkasse Halle (KKH) vom 1. November 1996 bis zum 30. April 1997 kein beantragtes Krankengeld, da Arbeitsunfähigkeit bereits vor Beginn der Mitgliedschaft bestanden habe. Während der sich anschließenden freiwilligen Mitgliedschaft bei der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) zahlte diese vom 1. Mai 1997 bis zum 21. Mai 1998 Krankengeld bemessen nach monatlichen Einkünften aus selbstständiger Arbeit von 5.700 DM. Mangels Beitragszahlung in der Folgezeit endete die Mitgliedschaft zum 15. September 1998. Nach Abmeldung des Gewerbes war der Kläger im Oktober 1998 über seine Ehefrau bei der AOK Rheinland-Pfalz familienversichert. Zum 1. November 1998 erklärte der Kläger seinen Beitritt zur Beklagten als freiwilliges Mitglied einer Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Er gab an, voraussichtlich ein Monatseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit von brutto 5.700 DM zu erzielen. Wegen Arbeitsunfähigkeit ab 3. November 1998 zahlte die Beklagte bis zum 12. Mai 2000 Krankengeld unter Zugrundelegung eines Regelentgelts von 5.700 DM. Auf die erneute Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit ab 22. Mai 2000 zahlte die Beklagte wiederum Krankengeld, veranlasste Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und lehnte die weitere Zahlung von Krankengeld über den 16. Juni 2000 hinaus wegen Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit ab (Bescheid vom 29. Juni 2000; Widerspruchsbescheid vom 3. August 2000). Das Strafverfahren gegen den Kläger wegen betrügerischer Angabe überhöhten Arbeitseinkommens zwecks erhöhter Krankengeldzahlung gegenüber der DAK und der Beklagten stellte das Amtsgericht Montabaur ein. Das Sozialgericht hat die Klage des Klägers auf Zahlung von Krankengeld über den 16. Juni 2000 hinaus abgewiesen, da er allein in der Absicht der Beklagten beigetreten sei, möglichst umfassende und besonders hohe Krankengeldzahlungen zu erwirken, ohne seiner Beitragspflicht nachzukommen (Urteil vom 25. Februar 2004). Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufung des Klägers die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Entscheidungen verurteilt, dem Kläger Krankengeld dem Grunde nach über den 16. Juni 2000 hinaus für längstens 78 Wochen seit 5. Juni 2000 unter Anrechnung erhaltener Sozialhilfeleistungen zu gewähren. Zur Begründung hat es ua ausgeführt, die Voraussetzungen des § 44 Abs 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) seien erfüllt. Nach der Zeit der Familienversicherung im Oktober 1998 sei der Kläger auf Grund seiner Erklärung und der Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen wirksam ab 2. November 1998 freiwilliges Mitglied bei der Beklagten im Rahmen einer Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit geworden. Die Grundsätze des BSG-Urteils (SozR 3-2500 § 5 Nr 40) zur Frage der Begründung einer Versicherungspflicht begründenden Beschäftigungsverhältnisses seien auf den Fall des Beitritts zur freiwilligen Krankenversicherung nicht übertragbar. Vielmehr griffen für die Beitrittserklärung die Vorschriften



über die Wirksamkeit von Willenserklärungen nach den §§ 104 ff Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Gründe für die Unwirksamkeit oder Nichtigkeit der Beitrittserklärung bestünden nicht. Die Absicht, auf Grund von Erkrankungen Krankengeldansprüche auszuschöpfen, begründe keine Sittenwidrigkeit. Die Absicht, keine Beiträge zu zahlen, sei nicht nachgewiesen. Arbeitsunfähigkeit über den 16. Juni 2000 hinaus habe bestanden. Die Höhe des Krankengeldes, auf das sich der Kläger die empfangenen Sozialhilfeleistungen anrechnen lassen müsse, richte sich allerdings nur nach dem tatsächlich erzielten Arbeitseinkommen im maßgebenden Bemessungszeitraum (Urteil vom 19. Mai 2005).

- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Beklagte gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil und beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung des Rechtsstreits und Verfahrensfehler.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung und des Verfahrensfehlers (Zulassungsgründe des § 160 Abs 2 Nr 1 und 3 SGG).
- 4 1. Den Darlegungserfordernissen einer Grundsatzrüge genügt eine Nichtzulassungsbeschwerde nur dann, wenn eine Rechtsfrage klar formuliert und ausgeführt wird, inwiefern diese 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; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Beschwerdebegründung hat zwar zunächst die Rechtsfrage formuliert, "ob die Unwirksamkeit einer Beitrittserklärung zur freiwilligen Krankenversicherung wegen möglichen Rechtsmissbrauchs zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verneint werden kann". Schon die Klärungsbedürftigkeit dieser Rechtsfrage hätte aber besonderer Begründung bedurft, an der es fehlt. Grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig ist eine Rechtsfrage, wenn sie höchstrichterlich bereits beantwortet worden ist (vgl *zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38 mwN; Senat, Beschluss vom 14. November 2005 - B 1 KR 74/05 - RdNr 5 mwN*) oder sich unmittelbar und ohne weiteres aus dem Gesetz beantworten lässt (vgl *BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17 mwN*). Das Gesetz enthält aber keine anderen als die vom LSG aufgeführten Schranken der Freiheit, unter den Voraussetzungen des § 9 SGB V den Beitritt zur freiwilligen Versicherung zu erklären. Zudem hat die vom LSG angeführte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (*BSG SozR 3-5910 § 91a Nr 1 S 9*) dies herausgestellt und betont, es bleibe dem Versicherten überlassen, Entscheidungen zu treffen,



die sich für Dritte als "unwirtschaftlich" erwiesen. Damit setzt sich die Beschwerdebegründung nicht auseinander und legt nicht dar, wieso dennoch ein Klärungsbedarf verblieben ist.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 Zudem fehlt es an den erforderlichen Darlegungen, inwiefern die aufgeworfene Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sein könnte. Die Beschwerdebegründung stützt sich nur darauf, nach zutreffender Auffassung sei ein in Manipulationsabsicht erfolgter Beitritt rechtsmissbräuchlich. So liege es beim Kläger, der der Beklagten von vornherein in der Absicht beigetreten sei, keine Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten und stattdessen längstmöglich Krankengeld zu kassieren. Dem gegenüber ist das LSG mit Verfahrensrügen unangegriffen und damit für das BSG bindend (§ 163 SGG) davon ausgegangen, es sei nicht erwiesen, dass der Kläger der Beklagten mit der vorgefassten Absicht beigetreten sei, keine Beiträge zu zahlen. Dann aber ist nicht ersichtlich, wieso es mit Blick auf den abweichenden maßgebenden Sachverhalt zu einem anderen Urteilsausspruch kommen könnte, selbst wenn die aufgeworfene Frage im Sinne der Beschwerdebegründung beantwortet würde.
- 6 Dasselbe gilt im Ergebnis für die in der Beschwerdebegründung allenfalls sinngemäß formulierte Rechtsfrage, ob es für die Wirksamkeit der Beitrittserklärung zur freiwilligen Krankenversicherung auf den Beweggrund des Erklärenden ankommt. Insoweit erübrigen sich weitere Ausführungen.
- 7 Auch die Entscheidungserheblichkeit der weiteren in der Beschwerdebegründung ausdrücklich aufgeworfenen Rechtsfrage ist nicht hinreichend dargelegt. Formuliert wird die Frage, "ob tatsächlich eine Differenzierung zwischen einem rechtsmissbräuchlich begründeten Beschäftigungsverhältnis, in dessen Folge eine Versicherungspflicht nicht eintritt, und einem rechtsmissbräuchlich erklärten Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung, in dessen Folge ein wirksames Versicherungsverhältnis begründet sein soll, von Rechts wegen zutreffend ist." Die Beschwerdebegründung führt zur Entscheidungserheblichkeit lediglich aus, die zutreffende Rechtsauffassung zu Grunde gelegt wäre das LSG nach der weiteren gebotenen Aufklärung zu dem Ergebnis gelangt, dass ein wirksamer Beitritt nicht vorlag. Unter Berücksichtigung dessen, dass die Rüge unzureichender Aufklärung mangels hinreichender Darlegungen unzulässig ist (vgl. dazu 2.a), ist auch für diese Rechtsfrage nicht ersichtlich, wieso es mit Blick auf den abweichenden maßgebenden (§ 163 SGG) Sachverhalt, den das LSG zu Grunde gelegt hat, zu einer anderen Sachentscheidung kommen könnte, wenn die aufgeworfene Frage im Sinne der Beschwerdebegründung beantwortet würde.
- 8 2. a) Soweit sich die Beschwerde darauf beruft, es liege als Verfahrensmangel die Verletzung der Amtsermittlungspflicht durch das LSG und damit ein Zulassungsgrund iS von § 160 Abs 2 Nr 3 SGG vor, da das LSG die den Rechtsmissbrauch ergebenden Umstände nicht aufgeklärt habe, legt sie einen Verfahrensfehler nicht in der gebotenen Weise dar. Gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision zuzulassen, wenn ein Verfahrensfehler geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann; der geltend gemachte Verfahrensfehler kann nach Halbsatz 2 der Regelung auf einer Verletzung des § 103 SGG nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung



nicht gefolgt ist. Insoweit fehlt es an der Bezugnahme auf einen berücksichtigungsfähigen Beweisantrag. Hierzu geht das BSG in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass es jedenfalls rechtskundig vertretenen Beteiligten wie hier der rechtsanwaltlich vertretenen Beklagten obliegt, in der mündlichen Verhandlung alle diejenigen Anträge zur Niederschrift des Gerichts zu stellen, über die das Gericht entscheiden soll (vgl. *Senat, Beschluss vom 27. Juni 2005 - B 1 KR 40/04 B - mwN*; *Senat, Beschluss vom 18. Juli 2005 - B 1 KR 110/04 B -*; *Senat, Beschluss vom 7. September 2005 - B 1 KR 60/05 B -*). Sinn der erneuten Antragstellung ist es, zum Schluss der mündlichen Verhandlung auch klarzustellen, welche Anträge nach dem Ergebnis der für die Entscheidung maßgebenden mündlichen Verhandlung noch abschließend gestellt werden, mit denen sich das LSG dann im Urteil befassen muss, wenn es ihnen nicht folgt. Auf einen Beweisantrag beruft sich die Beschwerde indes nicht.

- 9 b) Die Beschwerdebegründung bezeichnet auch nicht den Verfahrensmangel der Versagung rechtlichen Gehörs (§ 62 SGG) in der rechtlich gebotenen Weise. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision nur zuzulassen, wenn ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf den die angefochtene Entscheidung beruhen kann; der geltend gemachte Verfahrensmangel kann nicht auf einer Verletzung der §§ 109 (Anhörung eines bestimmten Arztes) und 128 Abs 1 Satz 1 (freie richterliche Beweiswürdigung) SGG gestützt werden. Zur Bezeichnung eines derartigen Verfahrensmangels (§ 160 Abs 2 Satz 3 SGG) sind diejenigen Tatsachen, aus denen er sich ergeben soll, substantiiert darzutun (vgl. *BSG SozR 1500 § 160a Nr 14*; 24; 34; 36). Darüber hinaus ist die Darlegung erforderlich, inwiefern die Entscheidung des LSG ausgehend von dessen materieller Rechtsansicht auf dem Mangel beruhen kann (vgl. *BSG, Beschluss vom 9. Februar 2005 - B 10 KG 9/04 B -*; *BSG SozR 1500 § 160a Nr 14 mwN*). Dem wird die Beschwerdebegründung nicht gerecht.
- 10 Die Beschwerdebegründung beruft sich darauf, das LSG habe für die Nichtigkeit der Beitrittserklärung nach § 134 BGB "respektive" § 138 BGB das Beklagtenvorbringen übergangen, dass der Kläger seinen Beitritt zur Beklagten in der Absicht erklärt habe, für die Dauer der nächsten 78 Wochen Arbeitsunfähigkeit vorzuspiegeln, kurz vor Erreichung des Höchstbezugs Genesung und sodann eine neue andere Erkrankung vorzuspiegeln, Erkrankungsbeginn erst am Folgetag des Beginns des Versicherungsverhältnisses zu behaupten und in der Folgezeit auf Kosten des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten zu leben, wie es der Kläger zuvor erfolglos bei der KKH und erfolgreich für 78 Wochen bei der DAK praktiziert habe, sowie schließlich trotz tatsächlich negativer Einkünfte gemäß Steuerbescheid für das Jahr 1996 monatliche Einkünfte in Höhe von 5.700 DM anzugeben, um in den Genuss möglichst hoher monatlicher Krankengeldleistungen zu gelangen. Die Beklagte setzt sich aber - abgesehen von der teilweisen Widersprüchlichkeit des Vorbringens - nicht hinreichend mit der materiellen Rechtsauffassung des LSG auseinander. Danach zählt der Beweggrund für den Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung nicht zu den in § 9 SGB V abschließend geregelten Beitrittsbedingungen, ist ein Leistungsausschluss entsprechend § 310 Abs 2 Reichsversicherungsordnung im SGB V nicht mehr



vorgesehen und richtet sich die Krankengeldhöhe nur nach dem im maßgebenden Bemessungszeitraum tatsächlich erzielten Arbeitseinkommen. Ausgehend von dieser materiellen Rechtsansicht des LSG hätte es besonderer Darlegung bedurft, inwiefern das (vermeintlich) übergangene Vorbringen erheblich sein kann. Daran aber fehlt es, zumal sich das LSG - wie bereits dargelegt - nicht davon hat überzeugen können, der Kläger habe den Beitritt mit der Absicht erklärt, keine Beiträge zu zahlen.

- 11 Nichts anderes gilt für das Vorbringen der Beschwerdebegründung, das LSG habe sich nicht mit dem unstreitigen Beklagtenvorbringen befasst, dass zum Zeitpunkt des Ablaufs des Dreimonatszeitraums nach § 9 Abs 2 Nr 2 SGB V ein Beitragsrückstand des Klägers von mindestens zwei Monaten mit fälligen Beiträgen gemäß § 191 Nr 3 SGB V bestanden habe. Insoweit setzt sich die Beschwerdebegründung nicht damit auseinander, dass das LSG einerseits ausdrücklich (*S 10 des LSG-Urteils umdrucks*) vom Ende der Mitgliedschaft bei der DAK gemäß § 191 Nr 3 SGB V ausgegangen ist, andererseits aber für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung bei der Beklagten allein auf die Voraussetzungen des § 9 SGB V abgestellt hat, in dem § 191 SGB V keine Erwähnung findet.
- 12 Gleiches gilt im Ergebnis für den Vorhalt, das LSG habe das Vorbringen unberücksichtigt gelassen, dass der Kläger einen freiwilligen Austritt mit Wirkung zum 30. April 1999 erklärt habe. Auch insoweit sind die besonderen Darlegungsanforderungen (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG) nicht berücksichtigt worden. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass ein Gericht das tatsächliche Vorbringen der Beteiligten zur Kenntnis nimmt und bei seiner Entscheidung erwägt, auch wenn sich dies nicht ausdrücklich aus dem Urteil ergibt. Eine gegenteilige Annahme - und eine Pflicht des Gerichts, auf eine bestimmte Argumentation der Beteiligten ausdrücklich einzugehen - bedürfte greifbarer Anhaltspunkte, die der Beschwerdeführer aufzuzeigen hat (*vgl dazu BSGE 88, 193, 204 = SozR 3-2500 § 79a Nr 1 S 13; BSG, Beschluss vom 28. April 2004 - B 6 KA 75/03 B -; BVerfGE 70, 288, 293; 79, 51, 61; 87, 1, 33; BVerfGE [Kammer] NJW-RR 2002, 68, 69*). Daran fehlt es. Die Beschwerdebegründung lässt schon nicht genau erkennen, welchen Inhalt die angebliche Erklärung des Klägers gehabt haben soll und in welchem Zusammenhang diese Erklärung abgegeben worden ist, insbesondere, ob sie unter einer Bedingung gestanden hat, und an welcher Stelle der Akte die Beklagte sich hierauf berufen hat. Hierzu hätte umso mehr Anlass bestanden, als die Beklagte die Kündigungserklärung nicht zum Anlass genommen hat, von der Beendigung des Versicherungsverhältnisses auszugehen, sondern in der Folgezeit nach dem 30. April 1999 noch über ein Jahr lang dem Kläger Krankengeld gezahlt und im Anschluss daran Beiträge von ihm gefordert hat, mithin offensichtlich selbst von der Unwirksamkeit der angeblichen Erklärung des Klägers ausgegangen ist.
- 13 c) Auch soweit die Beschwerdebegründung ergänzend zum Gehörverstoß rügt, das genannte Vorbringen hätte in Tatbestand und Entscheidungsgründen Erwähnung zu finden gehabt, ist den besonderen Darlegungsanforderungen (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG) nicht Genüge getan.



Abgesehen davon, dass - wie ausgeführt - ein Teil des Vorbringens bereits ausdrücklich in den Entscheidungsgründen erörtert wird, und ungeachtet dessen, dass die Beschwerdebegründung nicht ausdrücklich die angeblich verletzte Verfahrensnorm zitiert, folgt daraus, dass die Beschwerdebegründung den entscheidungserheblichen Sachverhalt und die Entscheidungserheblichkeit des (vermeintlich) übergangenen Vorbringens in Tatbestand und Entscheidungsgründen unzureichend dargelegt hat, dass eine Verletzung des sinngemäß gerügten § 136 Abs 1 Nr 5 und 6 SGG nicht hinreichend dargelegt ist.

- 14 Nach § 136 Abs 1 Nr 5 SGG enthält das Urteil "die gedrängte Darstellung" des Tatbestandes. Gemäß § 136 Abs 2 SGG kann die Darstellung des Tatbestandes durch eine Bezugnahme auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze auf die zur Sitzungsniederschrift erfolgten Feststellungen ersetzt werden, soweit sich aus ihnen der Sach- und Streitstand richtig und vollständig ergibt. So aber ist das LSG im angegriffenen Urteil verfahren. Unter Berücksichtigung dessen, dass Fehler, die dem Gericht bei der Zusammenstellung der wesentlichen Gründe des Urteils unterlaufen sind und nicht nach § 139 SGG berichtigt werden können, nur dann Verfahrensmängel iS von § 160 Nr 3 SGG sind, wenn sie schwerwiegend sind (*insbesondere: völliges Fehlen des Tatbestandes oder der wesentlichen tatsächlichen Grundlagen des Urteils; Widersprüchlichkeit und Unklarheit; vgl BSG Urteil vom 29. Januar 1985 - 8 RK 53/84 -*), hätte die Beschwerde darlegen müssen, dass es um wesentliche tatsächliche Grundlagen des Urteils geht. Daran aber fehlt es nach dem oben Ausgeführten.
- 15 Ebenso wenig wird eine Verletzung des § 136 Abs 1 Nr 6 SGG dargelegt. Danach enthält das Urteil "die Entscheidungsgründe". Die Beschwerdebegründung rügt indessen nicht, dass das LSG-Urteil keinerlei Entscheidungsgründe enthalte, sondern macht vielmehr geltend, das LSG habe die oben aufgeführten, von der Beklagten für wichtig erachteten rechtlichen Gesichtspunkte nicht behandelt. Damit legt sie indes nicht dar, dass das Urteil keine Entscheidungsgründe iS des § 136 Abs 1 Nr 6 SGG enthalte. Dies ist nämlich nicht schon dann der Fall, wenn die Gründe sachlich unvollständig, unzureichend, unrichtig oder sonst rechtsfehlerhaft sind (*vgl BSG SozR Nr 39 zu § 128 SGG; BSG, Beschluss vom 8. August 2002 - B 11 AL 120/02 B -*). Infolgedessen ist den besonderen Darlegungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nicht genügt, wenn in der Beschwerdebegründung lediglich geltend gemacht wird, das LSG habe weitere rechtliche oder tatsächliche Gesichtspunkte behandeln müssen. Im Kern wird damit nicht das Fehlen von Entscheidungsgründen, sondern die Richtigkeit der Entscheidung angegriffen. Das genügt aber nicht, um die Revision zuzulassen (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7*). So liegt es hier.
- 16 3. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG ab.
- 17 4. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

