

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 24/12 B

L 1 KR 217/11 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 166 KR 1939/07 (SG Berlin)

Deutsche Rentenversicherung Bund,
Ruhrstraße 2, 10709 Berlin,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

g e g e n

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,
Sternplatz 7, 01067 Dresden,

Beklagte,

beigeladen:

1.,

Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

2.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. März 2013 durch
den Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r sowie die Richter Dr. B e r n s d o r f f
und B e c k
beschlossen:



Die Beschwerde des Beigeladenen zu 1. gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 1. März 2012 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

- 1 In dem der Nichtzulassungsbeschwerde zugrundeliegenden Rechtsstreit streiten die Beteiligten darüber, ob der Beigeladene zu 1. in seiner Tätigkeit für das von seinem Vater betriebene Einzelunternehmen, das mit Gesellschaftsvertrag vom 21.10.1992 in die zu 2. beigeladene GmbH umgewandelt wurde, vom 1.7.1990 bis 20.10.1992 als Beschäftigter in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig war.
- 2 Mit während eines Widerspruchsverfahrens ergangenem (Abhilfe)Bescheid vom 20.12.2006 und Änderungsbescheid vom 29.3.2007 stellte die beklagte Krankenkasse fest, der Beigeladene zu 1. habe seine Tätigkeit für das Einzelunternehmen (und die Beigeladene zu 2.) vom 1.7.1990 bis 31.12.1992 als Selbstständiger ausgeübt mit der Folge, dass "Versicherungspflicht zur Sozialversicherung" nicht bestanden habe. Auf die - auf den Zeitraum vom 1.7.1990 bis 20.10.1992 beschränkte - Klage des Rentenversicherungsträgers (DRV-Bund) hat das SG die angefochtenen Bescheide teilweise aufgehoben und festgestellt, dass der Beigeladene zu 1. im streitigen Zeitraum der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterlag. Die Berufung des Beigeladenen zu 1. hat das LSG zurückgewiesen (*Beschluss vom 1.3.2012*).
- 3 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Beigeladene zu 1. gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des LSG vom 1.3.2012.

II

- 4 Die Beschwerde ist unzulässig, denn der Beigeladene zu 1. hat in seiner Begründung keinen Zulassungsgrund in der nach § 160a Abs 2 S 3 SGG gebotenen Weise dargelegt oder bezeichnet. Sie ist deshalb in entsprechender Anwendung von § 169 S 2 und 3 SGG zu verwerfen.
- 5 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).

- 6 1. Der Beigeladene zu 1. macht in seiner Beschwerdebegründung vom 7.6.2012 auf den Seiten 7 f zunächst Mängel des Berufungsverfahrens geltend (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG).
- 7 a) Er sieht einen entscheidungserheblichen Fehler des Berufungsverfahrens ("Rechtliches Gehör, Überraschungsentscheidung, widersprüchlicher richterlicher Hinweis, Verstoß gegen Gebot des fairen Verfahrens, Überraschungsentscheidung") zunächst darin, dass er mit Schreiben des Berichterstatters des erkennenden Senats des LSG unter dem 26.8.2011 dazu aufgefordert worden sei, seine Berufung vorsorglich zu begründen, im Rahmen der an die Klägerin gerichteten - und nachrichtlich an die "übrigen Beteiligten" übermittelten - Anhörungsmitteilung nach § 153 Abs 4 S 2 SGG vom 30.9.2011 und der an die "übrigen Beteiligten" zugestellten Anhörungsmitteilung vom 19.12.2011 vom Berichterstatter aber der Hinweis gegeben worden sei, dass die angefochtene Entscheidung "der AOK" dem geltenden Recht entsprechen dürfte. Trotz seiner - des Beigeladenen zu 1. - Aufforderung vom 20.12.2011 (und derjenigen vom 9.1.2012) sei der erkennende Senat des LSG hiervon "zu keiner Zeit abgerückt" und habe "dies auch ... nie erklärt oder richtiggestellt". Der Beigeladene zu 1. meint, das LSG habe dadurch vereitelt, dass er seinen Standpunkt vorgetragen habe; denn er sei in dem Glauben gelassen worden, das LSG halte seine Berufung für begründet und die Klage des Rentenversicherungsträgers für unbegründet. Er unterstellt dabei, dass der Hinweis in der Anhörungsmitteilung vom 30.9.2011 (und derjenigen vom 19.12.2011) ein "Versehen" gewesen sei, sich eigentlich an ihn hätte richten sollen und das LSG ihm gegenüber diesen Sachverhalt hätte richtigstellen müssen. Für diesen Fall hätte er "zahlreiche Argumente" vorgebracht, die hinreichend wahrscheinlich zu einem anderen Ergebnis des Berufungsverfahrens geführt hätten.
- 8 Mit diesen Ausführungen bezeichnet der Beigeladene zu 1. nicht in der gebotenen Weise eine entscheidungserhebliche Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör (§ 62 SGG, Art 103 Abs 1 GG), etwa unter dem Gesichtspunkt, dass dem Berufungsverfahren mit Blick auf das beschriebene Verhalten des LSG eine dem bisherigen Verfahrensverlauf widersprechende und deshalb überraschende Wende gegeben wurde. Der Beigeladene zu 1. legt schon nicht dar, warum der Berichterstatterhinweis, dass die angefochtene Entscheidung dem geltenden Recht entsprechen dürfte, zwingend in seinem Sinne, also zwingend dahin verstanden werden musste, dass hiermit die Entscheidung "der AOK" gemeint war und nicht die Entscheidung "des SG". Wenn im Berufungsverfahren von "angefochtener Entscheidung" gesprochen wird, ist hiermit üblicherweise die Entscheidung der Vorinstanz (Urteil/Gerichtsbescheid) gemeint. Darüber hinaus ist der Berichterstatterhinweis im Rahmen der Anhörungsmitteilung unter dem 19.12.2011 auch an ihn zugestellt und damit "gerichtet" worden. Warum sich aus der (bloßen) "Adressierung" der Anhörungsmitteilung an den klagenden Rentenversicherungsträger im Übri-



gen ein Verständnis des Hinweises in seinem Sinn ergeben soll, obwohl in der Mitteilung vom Vorliegen der Voraussetzungen des § 153 Abs 4 S 1 SGG die Rede ist, also von der Unbegründetheit (seiner) Berufung, erläutert der Beigeladene zu 1. ebenfalls nicht in der erforderlichen Weise. Mit all diesen Punkten setzt sich der Beigeladene zu 1. nicht - was aber erforderlich gewesen wäre - hinreichend auseinander.

- 9 Nicht substantiiert bezeichnet wird ein Mangel des Berufungsverfahrens schließlich deshalb, weil der Beigeladene zu 1. nicht ausreichend darlegt, dass die Berufungsentscheidung auf einer - angenommenen - Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör "beruhen" kann. Er erklärt nicht in der gebotenen Weise, warum das LSG durch sein Verhalten vereitelt habe, dass er seinen Standpunkt in einer Berufungsbegründung vortragen konnte und vorgetragen hat; denn tatsächlich hat er sich hiervon nicht abhalten lassen und unter dem 9.1.2012 - wenigstens zur Zulässigkeit der Anfechtungsklage des Rentenversicherungsträgers in diesen Fällen - umfangreiche Ausführungen gemacht.
- 10 b) Der Beigeladene zu 1. hält einen entscheidungserheblichen Mangel des Berufungsverfahrens ("Rechtliches Gehör, faires Verfahren") ferner deshalb für gegeben, weil das LSG die Berufung nach § 153 Abs 4 S 1 SGG ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückgewiesen habe, "obwohl die Sache rechtlich gerade nicht hinreichend geklärt und auch nicht eindeutig ist". Er trägt hierzu ua vor, dass die "zentrale Problematik (Anfechtungsfrist, Aufhebungsermaßen)" höchststrichterlich ungeklärt und gerade beim BSG (*unter dem Az B 12 KR 8/11 R*) revisionsanhängig sei.
- 11 Verfahrensrechtlich zu beanstanden wäre eine Zurückweisung der Berufung als unbegründet ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss nach § 153 Abs 4 S 1 SGG im Revisionsverfahren nur dann, wenn das LSG aus sachfremden Erwägungen oder aufgrund grober Fehleinschätzung von einer mündlichen Verhandlung abgesehen hat (*vgl etwa BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19 S 34 und BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 7 RdNr 27; vgl auch BVerwG NVwZ 2004, 108; BVerwG NVwZ 2004, 1377*). In solchen Fällen kann auch eine Verletzung des Grundsatzes eines fairen Verfahrens (*Art 6 Abs 1 EMRK*) vorliegen. Für eine solche Annahme bringt der Beigeladene zu 1. in seiner Beschwerdebegründung jedoch nichts vor. Er erklärt nicht hinreichend, warum das Berufungsgericht nicht aus seiner (maßgebenden) Sicht die anstehenden Fragen - etwa im Hinblick auf seine frühere Rechtsprechung - (weiterhin) für hinreichend geklärt, eindeutig und deshalb für ein Beschlussverfahren nach § 153 Abs 4 S 1 SGG geeignet halten durfte, auch nachdem die "zentrale Problematik" nach Zulassung der Revision durch ein anderes LSG zum BSG "gelangt" ist. Hierzu weitere Ausführungen zu machen, hätte vor allem auch deshalb Veranlassung bestanden, weil der Berichterstatter des erkennenden Senats des LSG dem Beigeladenen zu 1. unter dem 31.1.2012 gerade auf diesen Umstand sowie darauf hingewiesen hat, dass "gegen den beabsichtigten Beschluss die gleichen Rechtsmittel wie gegen ein Urteil gegeben sind".



- 12 c) Der Beigeladene zu 1. sieht das Berufungsverfahren schließlich deshalb als verfahrensfehlerhaft ("Fehlende Entscheidungs-/Urteilsbegründung, Überraschungsentscheidung") an, weil das LSG seine Entscheidung nicht hinreichend begründet habe. Er habe die "Zulässigkeit der Anfechtungsklage", insbesondere die "Klagebefugnis der Klägerin" gerügt; hierzu mache das Berufungsgericht in seinem Beschluss dennoch keine Ausführungen und beziehe sich "nur insgesamt auf die Urteilsbegründung", die sich ihrerseits aber auch schon nicht mit der Klagebefugnis befasse.
- 13 Der Beigeladene zu 1. legt damit nicht substantiiert dar, dass der Beschluss des LSG eine den Anforderungen des § 136 Abs 1 Nr 6 SGG nicht genügende Begründung enthält, etwa dass zu einem entscheidungserheblichen Streitpunkt die Erwägungen, die das Berufungsgericht zu seinem Ausspruch geführt haben, dem Beschluss (selbst) nicht zu entnehmen sind (*vgl zu den Anforderungen im Einzelnen etwa BSG SozR 1500 § 136 Nr 10 S 12 f mwN*). Für seine Behauptung, dass es hinsichtlich des Topos "Zulässigkeit der Anfechtungsklage/Klagebefugnis des Rentenversicherungsträgers" an Entscheidungsgründen fehle, führt er keine Belege an. Er berücksichtigt insbesondere nicht, dass sich das SG in seinem Urteil auf den Seiten 6 und 7 (explizit) mit Fragen der Klagebefugnis und der Klagefrist des Rentenversicherungsträgers befasst hat, das LSG sich nach seinen Darlegungen "insgesamt auf die Urteilsbegründung" bezogen und sogar selbst, nämlich auf Seite 5, zweiter Absatz seines Beschlusses - wenigstens mittelbar - zur Frage der Klagefrist Stellung genommen hat.
- 14 2. Der Beigeladene zu 1. beruft sich auf den Seiten 9 bis 17 seiner Beschwerdebegründung sodann auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Diese lässt sich nur darlegen, indem die Beschwerdebegründung ausführt, 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*).
- 15 a) Der Beigeladene zu 1. wirft auf Seite 9 seiner Beschwerdebegründung zunächst folgende Frage auf:

"Gilt bei der Klage eines Rentenversicherungsträgers gegen den Bescheid eines Krankenversicherungsträgers über das Bestehen bzw. Nichtbestehen von Versicherungspflicht die Jahres-



frist des § 66 Abs 2 S 1 SGG, wenn in der Rechtsbehelfsbelehrung des Bescheides nur auf die Möglichkeit der Erhebung eines Widerspruchs innerhalb eines Monats hingewiesen wird?"

- 16 Zur Erläuterung weist der Beigeladene zu 1. vorab darauf hin, dass diese "Rechtsfrage" bislang nicht höchstrichterlich geklärt und auch gerade beim BSG unter dem Az B 12 KR 8/11 R als Revision anhängig sei. Sodann setzt er sich mit Instanzrechtsprechung, Rechtsprechung des BVerwG und des BSG zu den mit der Frage angesprochenen Themenzusammenhängen "Ausgestaltung der Rechtsbehelfs(mittel)belehrung/Jahresfrist für die Einlegung des Widerspruchs bzw Klageerhebung" auseinander und legt dar, dass das LSG Nordrhein-Westfalen und das LSG Baden-Württemberg eine andere Rechtsauffassung als das LSG (Berlin-Brandenburg) verträten, das BVerwG eine "abstrakt gefasste" Rechtsbehelfsbelehrung auch gegenüber möglichen Drittbetroffenen nicht als "unterblieben" oder "unrichtig erteilt" ansehe und die bisherigen Entscheidungen des BSG "keinen Aufschluss" brächten, die Problematik der Monats- oder Jahresfrist für die Anfechtungsklage hätten "dahinstehen lassen", "wenig erhellend" seien bzw "vorliegend nicht weiterführten". In diesem Kontext legt er als Prämisse seinen Überlegungen zugrunde, dass der (ein) "Beurteilungsbescheid" der Einzugsstelle keine separate Rechtsmittelbelehrung für den klagenden Rentenversicherungsträger, sondern lediglich für den "hauptbeteiligten Versicherten" eine (personalisierte) Rechtsbehelfsbelehrung aufweist und in der Rechtsbehelfsbelehrung (außerdem) eine Belehrung über ihren Adressaten unterblieben ist; ferner diskutiert er den Fall, dass eine Behörde ihren Bescheid einem potentiell Drittbetroffenen mit einem Begleitschreiben übersendet. Im Hinblick auf die von ihm angenommene Ausgestaltung der Rechtsbehelfs(mittel)belehrung nimmt der Beigeladene zu 1. dann in Übereinstimmung mit dem BVerwG an, dass eine abstrakte Fassung der Rechtsbehelfs(mittel)belehrung bezüglich eines potentiell Drittbetroffenen nicht als partiell "unterblieben" oder unrichtig angesehen werden könne mit der Folge, dass auch für die Erhebung der Anfechtungsklage durch den Rentenversicherungsträger die Monatsfrist anzuwenden sei, weil die Voraussetzungen des § 66 Abs 2 S 1 SGG nicht vorlägen.
- 17 Mit diesen Ausführungen genügt der Beigeladene zu 1. den Anforderungen an die Begründung einer Nichtzulassungsbeschwerde wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) nicht. Denn er legt die Klärungsfähigkeit der aufgeworfenen Frage nicht in der gebotenen Weise dar. Der Beigeladene zu 1. legt schon nicht substantiiert dar, dass das LSG den von ihm beschriebenen Sachverhalt festgestellt hat, aus dem sich das Vorliegen einer "abstrakt gefassten", also im Hinblick auf den klagenden Rentenversicherungsträger nicht "personalisierten", und darüber hinaus auch nur den Fall des "Widerspruchs" als eines Rechtsbehelfs im Verwaltungsverfahren - und nicht (zusätzlich) den Fall der "Klage" - erfassenden Belehrung in den angefochtenen Bescheiden der Beklagten ergeben soll. Er behauptet lediglich, dass "der streitige Bescheid" eine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten habe, nach der "gegen den Bescheid innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden konnte"; die Rechtsbehelfsbelehrung sei "in ihrer Formulierung mithin neutral abgefasst" gewesen (vgl S 10



der Beschwerdebeurteilung). Damit, dass das Berufungsgericht weder im Tatbestand noch in den Entscheidungsgründen seines Beschlusses zum behaupteten Inhalt der (einer) Rechtsbehelfs(mittel)belehrung Ausführungen gemacht hat, setzt sich der Beigeladene zu 1. nicht auseinander. Vor diesem Hintergrund hätte in der Beschwerdebeurteilung im Einzelnen dargelegt werden müssen, durch welche Passagen der Berufsentscheidung iS des § 163 SGG Feststellungen zu dem behaupteten Inhalt der (einer) Rechtsbehelfs(mittel)belehrung getroffen wurden, insbesondere, ob und warum sich entsprechende Feststellungen aus dem drittletzten Absatz der Berufsentscheidung, in dem sich das LSG mit dem anhängigen Revisionsverfahren (B 12 KR 8/11 R) und dem Ergebnis eines Nichtzulassungsbeschwerdeverfahrens (B 12 KR 122/10 B) befassen, ergeben könnten. Vor allem aber wäre darzulegen gewesen, warum das LSG hierzu Feststellungen mit dem vom Beigeladenen zu 1. behaupteten Inhalt getroffen hat, obwohl die angefochtenen Bescheide vom 20.12.2006 und 29.3.2007 nach ihrem Inhalt tatsächlich (überhaupt) keine Rechtsbehelfs(mittel)belehrung enthielten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beigeladene zu 1. (selbst) an mehreren Stellen seiner Beschwerdebeurteilung (vgl S 10, 11, 13 und 14) einräumt, dass es an den behaupteten Feststellungen des LSG fehle, und diesen Befund für "alle Daten über Zugang und Ausstellungsdatum des Bescheides, das Abstimmungsverfahren und den Inhalt der Rechtsbehelfsbelehrung" erhebt (vgl S 14 der Beschwerdebeurteilung). Soweit er hieraus den Schluss zieht, dieser Umstand sei (erst) später in einem Revisionsverfahren von Bedeutung und gebe dort (aber) Anlass zu einer Aufhebung und Zurückverweisung, berücksichtigt er nicht, dass das Revisionsverfahren nicht dafür vorgesehen ist, Rechtsfragen abstrakt zu klären, und deshalb bereits im Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren in gebotener Weise vorgetragen werden muss, dass die herausgestellte (Rechts)Frage für den zu entscheidenden Streitfall rechtserheblich ist.

- 18 b) Auf Seite 15 der Beschwerdebeurteilung stellt der Beigeladene zu 1. die Frage,

"Ist das Ermessen eines Krankenversicherungsträgers bei der Rücknahme des von einem Rentenversicherungsträger angefochtenen Bescheides über das Bestehen bzw. Nichtbestehen von Versicherungspflicht gem. §§ 45, 49 SGB 10 auf Null reduziert und wenn ja inwieweit?"

- 19 Auch insoweit legt er nicht substantiiert dar, dass in einem späteren Revisionsverfahren über diese Frage sachlich entschieden werden kann. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts hat das SG die von der Klägerin angefochtenen Bescheide, den während des Widerspruchsverfahrens ergangenen (Abhilfe)Bescheid vom 20.12.2006 und den Änderungsbescheid vom 29.3.2007 (im Gerichtsverfahren) teilweise aufgehoben. Die Bescheide sind nicht etwa von der Beklagten - auf Intervention des klagenden Rentenversicherungsträgers - nach § 45 SGB X (im Verwaltungsverfahren) teilweise zurückgenommen worden. Aus welchen Gründen bei dieser Situation in einem Revisionsverfahren Veranlassung bestehen soll, Ausführungen zum "Ermessen eines Krankenversicherungsträgers bei der Rücknahme des von einem Rentenversicherungsträger angefochtenen Bescheides" zu machen, erklärt der Beigeladene zu 1. nicht. Die



Klärungsfähigkeit der aufgeworfenen Frage kann keinesfalls (ergänzend) damit begründet werden, die Berufungsentscheidung sei rechtswidrig, weil "weder die erste noch die zweite Instanz Ermessen ausgeübt (?)" hätten (*vgl S 17 der Beschwerdebegründung*).

- 20 3. Soweit der Beigeladene zu 1. auf den Seiten 1 bis 4 der Beschwerdebegründung rügt, dass das SG nicht erkannt habe, dass die beklagte Krankenkasse im "nachgeschobenen Zeitraum des Jahres 1990" nicht Einzugsstelle gewesen sei und im Jahr 1991 für ihn "die Zuständigkeit der Überleitungsanstalt Sozialversicherung bestanden" habe, das SG damit "das SGB-DDR und damit außerkonstitutionelles Recht sowie interlokales Sozialrecht" zu berücksichtigen gehabt habe und dessen Fehlbeurteilung durch das Berufungsgericht nicht beanstandet worden sei, hält er die vorinstanzlichen Entscheidungen für in diesem Punkt (inhaltlich) unrichtig. Hierauf (allein) kann sich der Beigeladene zu 1. in einer Nichtzulassungsbeschwerde - wegen der Besonderheiten des Nichtzulassungsbeschwerdeverfahrens - nicht stützen, sondern erst im Revisionsverfahren nach zugelassener Revision.
- 21 4. 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).
- 22 5. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG, der vorliegend im Beschwerdeverfahren entsprechend anwendbar ist, weil der Beigeladene zu 1. zum privilegierten Personenkreis des § 183 SGG gehört.

