

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 39/05 B

.....

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

1. BKK Barmag-Steinmüller,
Leverkuser Straße 65, 42897 Remscheid,
2. Land Nordrhein-Westfalen,
vertreten durch das Landesamt für Besoldung und Versorgung
Nordrhein-Westfalen,
Görlitzer Straße 3, 40489 Düsseldorf.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 4. Juli 2006 durch den
Vorsitzenden Richter B a l z e r sowie den Richter Dr. B e r c h t o l d
und die Richterin H ü t t m a n n - S t o l l
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. März 2005 wird als unzulässig
verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe :

- 1 Die Beteiligten streiten in der Hauptsache über die Mitgliedschaft der ab 1. Februar 2002 bei dem beigeladenen Land beschäftigten Klägerin bei der Beklagten. Vor dem nunmehr streitigen Zeitraum war die Klägerin bis zum 8. Oktober 1999 bei der Beklagten pflichtversichert und anschließend privat krankenversichert.
- 2 Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen (LSG) vom 17. März 2005 ist in entsprechender Anwendung von § 169 Satz 2 und 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) als unzulässig zu verwerfen. Die Klägerin hat in der Begründung des Rechtsmittels entgegen § 160a Abs 2 Satz 3 SGG keinen Zulassungsgrund hinreichend dargelegt oder bezeichnet.
- 3 Das Bundessozialgericht (BSG) darf gemäß § 160 Abs 2 SGG die Revision gegen eine Entscheidung des LSG nur dann zulassen, wenn
 - die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
 - das angefochtene Urteil von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abweicht oder
 - bestimmte Verfahrensmängel geltend gemacht werden.
- 4 Die Klägerin beruft sich im Wesentlichen auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung iS des § 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; BVerwG NJW 1999, 304; vgl auch: BVerfG SozR 3-1500 § 160a Nr 7). Die Beschwerdebegründung hat deshalb auszuführen, inwiefern die Rechtsfrage nach dem Stand der Rechtsprechung und Lehre nicht ohne weiteres zu beantworten ist und den Schritt darzustellen, den das Revisionsgericht zur Klärung der Rechtslage im Allgemeininteresse vornehmen soll (BSG SozR 1500 § 160a Nr 31).
- 5 Die Begründung genügt diesen Anforderungen nicht. Die Klägerin hat zwar die Fragen formuliert:
 1. Löst die Fortsetzung der Versicherung bei einer Krankenkasse, bei der zuletzt zuvor eine Mitgliedschaft bestand, nach der grundlegenden Änderung des Rechts der Krankenkassenwahl zum 1.1.2002 erneut die 18monatige Bindungswirkung des § 175 Abs 4 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aus?
 2. Löst eine Arbeitgeberanmeldung bei der letzten Krankenkasse nach § 175 Abs 2 Satz 3 Alt 1 SGB V (erneut) die 18monatige Bindungswirkung des § 175 Abs 4 Satz 1 SGB V aus, obwohl der Versicherte, der sich bei Beginn erneuter Versicherungspflicht selbst für eine Fortsetzung



seiner Mitgliedschaft bei der letzten Krankenkasse entschiede, - in Abhängigkeit der Beantwortung von Frage 1 - keine neuerliche Wahlentscheidung treffen müsste?

3. Kommt es auch dann zu einer 18monatigen Bindungswirkung gemäß § 175 Abs 4 Satz 1 SGB V durch eine Arbeitgeberanmeldung, wenn der Versicherte noch "unverzüglich" iS von § 175 Abs 3 Satz 1 SGB V handelt? Ist dies zumindest dann beachtlich, wenn gleichzeitig der Arbeitgeber bei der Arbeitgeberanmeldung nach § 175 Abs 3 Satz 2 SGB V rechtswidrig die Meldepflichten der DEÜV missachtet oder wenn die frühere Krankenkasse - wie die Bggn - entgegen § 175 Abs 2 Satz 3 SGB V bei Eintritt der Versicherungspflicht keine Mitgliedsbescheinigung ausstellt?

4. Ist es mit der im Rahmen des § 193 SGG erforderlichen Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles sowie insbesondere dem Veranlassungsprinzip (s Meyer-Ladewig, § 193 SGG RdNr 12b mwN aus der Rechtsprechung) vereinbar, dass im Rahmen eines Feststellungstreits über das (Nicht-)Bestehen eines Mitgliedschaftsverhältnisses zu einer Krankenkasse die fehlende Bescheidform, eine gänzlich verweigerte Kündigungsbestätigung sowie ein im Hinblick auf die Gesamtkosten schwerlich abgrenzbarer Teilrechtserfolg bei der Kostenentscheidung unberücksichtigt bleiben?

6 Die hierauf gestützte Beschwerde ist schon deshalb unzulässig, weil es jeweils an den erforderlichen Darlegungen zur Klärfähigkeit der angesprochenen Problemlagen fehlt. Hierzu hätte die Klägerin aufzeigen müssen, welchen Weg der Nachprüfung das Revisionsgericht bei Zulassung der Revision einschlagen müsste und welcher Schritt hierbei gerade eine Entscheidung über die von ihr als grundsätzlich angesehenen Fragen notwendig macht (BSG in SozR 1500 § 160a Nr 31). Die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache dient nämlich der Wahrung und einheitlichen Fortbildung des Rechts (BVerfG in SozR 1500 § 160a Nr 44 und 48), nicht hingegen der lediglich abstrakten Klärung von Rechtsfragen (vgl BFH vom 28. April 1972, III B 40/71, BFHE 105, 335). Nur im konkreten Rahmen der tragenden Entscheidung von entscheidungserheblichen Rechtsfragen im konkreten Streitfall ist die angestrebte Entscheidung daher geeignet, in künftigen Revisionsverfahren die Rechtseinheit zu wahren oder zu sichern oder die Fortbildung des Rechts zu fördern (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7 und 31).

7 Im Blick hierauf bedarf es vorliegend keines vertieften Eingehens darauf, dass es nicht Aufgabe des Senats als Beschwerdegericht ist, aus dem weithin unstrukturierten und vielfach selbstwidersprüchlichen Vorbringen zur Begründung des Rechtsmittels diejenigen Elemente herauszudestillieren, die den Weg in die Revisionsinstanz zumindest potenziell eröffnen könnten. Allenfalls andeutungsweise erläuternd ist zu den von der Klägerin angesprochenen Problemlagen auf Folgendes hinzuweisen:

- zu Frage 1:

Die Klägerin lässt den rechtlichen Bedeutungsgehalt der Prämissen "Fortsetzung der Versicherung", "zuletzt zuvor" und "nach der grundlegenden Änderung des Rechts der Krankenkassen-



wahl zum 1. Januar 2002" offen und formuliert schon deshalb keine konkrete Rechtsfrage. Die Klägerin lässt darüber hinaus offen, ob die Frage sich auf die "Fortsetzung" der Versicherung nach einer Unterbrechung von mehr oder weniger als 18 Monaten bezieht. Ebenso bleibt unerörtert, welches methodische Vorgehen zu der letztlich intendierten Reduktion des Anwendungsbereichs von § 175 Abs 4 Satz 1 SGB V führen könnte. Bloße Hinweise auf Fundstellen in der juristischen Literatur sind nicht geeignet, aus sich heraus verständliche Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit zu ersetzen. Soweit die Klägerin aus der BT-Drucks 14/6568 zitiert, bleibt offen, welche Schlussfolgerungen zum Regelungsgehalt von § 175 Abs 4 Satz 2 SGB V sich aus den dortigen Ausführungen der Entwurfs-Verfasser zu § 175 Abs 2 Satz 2 SGB V ergeben könnten.

- zu Frage 2:

Auch insofern schließt bereits die mangelnde Klarheit der Prämissen eine konkrete Rechtsfrage aus:

- "§ 175 Abs 2 Satz 3 Alt 1 SGB V" gibt es nicht.

- Die Antwort auf Frage 1 kann schon deshalb keine weitere Bedeutung für die Revisionszulassung entfalten, weil sie ihrerseits nicht zulässig begründet wurde. Sie befasst sich zudem gerade nicht mit der Erforderlichkeit einer "neuerlichen Wahlentscheidung", sondern mit deren Folgen.

- Da auf der Hand liegt, dass eine ersetzende Kassenwahl durch den Meldepflichtigen ausgeschlossen ist, wo es einer originären durch den Versicherten nicht bedarf, wird als selbstverständlich vorausgesetzt, was durch die Beantwortung angeblich erst geklärt werden soll.

Die Begründung ist zudem unschlüssig. Die Klägerin geht selbst davon aus, dass bei einer mehr als 18-monatigen Unterbrechung der Mitgliedschaft die Wahl einer anderen Krankenkasse unabhängig von der Dauer der Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse ohne Kündigung zulässig ist. Da das Berufungsgericht einen derartigen Unterbrechungszeitraum gerade festgestellt hat und die Wahlmöglichkeit einer anderen Krankenkasse im Kontext des § 175 SGB V nur als Ausdruck einer entsprechenden Bestimmungspflicht in Betracht kommt, hätte eingehend dargelegt werden müssen, warum es vorliegend dennoch einer Wahl nicht bedürfen sollte.

- zu Frage 3:

Die von der Klägerin aufgeworfene Frage stellt sich a priori nur, wenn man ihrer Einschätzung folgt, dass sie "unverzüglich" iS von § 175 Abs 3 Satz 1 SGB V gehandelt habe. Angriffe auf die Richtigkeit der hiervon gerade abweichenden Entscheidung des Berufungsgerichts sind indes der zulässig eingelegten Revision vorbehalten und liefern im Blick auf den numerus clausus der Zulassungsgründe auch mittelbar keine Grundlage, bereits im Beschwerdeverfahren deren Statthaftigkeit herbeizuführen. Nichts anderes gilt, soweit sich die Klägerin speziell - auf vom LSG ebenfalls verneinte - Pflichtverstöße der Beklagten und des Beigeladenen zu 2. stützen will.

- zu Frage 4:

Insoweit ist die Beschwerde unzulässig, weil die Frage die Kostenentscheidung betrifft. Eine



- isolierte - Anfechtung der Kostenentscheidung kann nicht zur Zulassung der Revision führen, denn diese ist allein wegen der Kostenentscheidung gemäß § 165 iVm § 144 Abs 4 SGG nicht zulässig (vgl zur Unzulässigkeit der Nichtzulassungsbeschwerde soweit sie die Kostenentscheidung betrifft: Senatsbeschluss vom 27. Januar 1999 - B 12 KR 56/98 B = Juris Nr: KSRE 050000517 mwN).

- 8 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, da sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen, § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG.
- 9 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

