

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 48/12 B

L 4 KR 110/10 (Bayerisches LSG)
S 6 KR 152/08 (SG Würzburg)

.....,

Kläger und Beschwerdegegner,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

.....,

Beklagte und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. Dezember 2012 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r sowie die Richterin H ü t t m a n n - S t o l l und
den Richter Dr. M e c k e
beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 22. März 2012 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.



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



Gründe :

I

- 1 In dem der Nichtzulassungsbeschwerde zugrunde liegenden Rechtsstreit streiten die Beteiligten darüber, ob die Beklagte dem Kläger Beitragszuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung im Zeitraum vom 1.4.2005 bis 31.3.2008 zu zahlen hat.
- 2 Der Kläger war in seiner Beschäftigung seit 1998 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung versicherungsfrei und privat kranken- und pflegeversichert. Nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens am 1.10.2004 kündigte der Insolvenzverwalter der Rechtsvorgängerin der Beklagten dem Kläger am 28.10.2004. Der Kläger meldete sich arbeitslos und bezog ab 1.11.2004 bis zum 3.4.2005 Leistungen der Agentur für Arbeit. Im arbeitsgerichtlichen Prozess gegen die Beklagte, die am 1.11.2004 den Betrieb der insolventen Arbeitgeberin des Klägers übernommen hatte, wurde festgestellt, dass die Kündigung unwirksam und dem Kläger Ansprüche auf Entgelt und anteiliges Weihnachts- und Urlaubsgeld abzüglich erhaltenen Arbeitslosengeldes zustünden. Das Arbeitsverhältnis wurde schließlich zum 31.3.2008 wirksam beendet. Das SG hat die Beklagte verurteilt, als Beitragszuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung an den Kläger 5752,25 Euro nebst Zinsen zu zahlen. Das Bayerische LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (*Urteil vom 22.3.2012*).
- 3 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Beklagte gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 4 Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG ist unzulässig, denn die Beklagte hat in ihrer Begründung ihres Rechtsmittels keinen Zulassungsgrund in der nach § 160a Abs 2 S 3 SGG gebotenen Weise dargelegt oder bezeichnet. Die Beschwerde ist deshalb in entsprechender Anwendung von § 169 S 2 und 3 SGG als unzulässig 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).
- Die Behauptung der inhaltlichen Unrichtigkeit der Berufungsentscheidung ist dagegen kein Revisionszulassungsgrund.



- 6 1. Die Beklagte macht zum einen die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend (§ 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; vgl auch 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). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.
- 7 Die Beklagte führt in ihrer Beschwerdebegründung zunächst zur grundsätzliche Bedeutung aus, das Arbeitsgericht Würzburg und die Sozialgerichte hätten die Finanzbehörden einschalten müssen mit dem Ziel, festzustellen, ob der Kläger anderweitig Verdienst erhalte, sie werde im Rahmen des § 613a BGB "vollkommen überbürdet". Der Kläger habe nicht einen einzigen Arbeitstag bei ihr zugebracht und hätte seine Arbeitsleistung anbieten müssen. Auch habe er den Anspruch auf Beitragszuschuss zu seiner privaten Versicherung verwirkt, weil er sich vom Bezug von Arbeitslosengeld abgemeldet habe. Sie sei daher nicht verpflichtet, "in eine private Kranken und Pflegeversicherung Gelder zu zahlen". Es werde "unzulässig ein Kontrahierungszwang mit einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung ausgeübt". Über diese "grundsätzlichen Erwägungen" habe das BSG bislang nicht entschieden. Mit diesen Ausführungen formuliert die Beklagte weder eine sich stellende Rechtsfrage noch legt sie im dargestellten Sinne dar, aus welchen Gründen eine solche Frage ungeklärt sein könnte und ob und inwieweit sie in einem sich anschließenden Revisionsverfahren entscheidungserheblich sein könnte.
- 8 Des Weiteren wirft die Beklagte die Frage auf, "inwieweit zwingend zusätzlich zum eingeklagten und gezahlten Arbeitslohn, der nach § 613a BGB zu zahlen war, auch noch Zahlung in die private Krankenversicherung zu leisten waren, obwohl der Beschwerdegegner seine Arbeitsleistung nicht angeboten hat". Es kann dahinstehen, ob die Beklagte damit überhaupt eine sich stellende Rechtsfrage oder lediglich eine Frage zur Anwendung des Recht im konkreten Einzelfall stellt. Denn sie legt nicht dar, inwieweit in einem sich anschließenden Revisionsverfahren diese Frage klärungsbedürftig und klärungsfähig sein könnte. Zwar führt sie in ihrer Beschwerdebegründung weiter aus, die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache liege darin, dass der Schutzzweck des § 613a BGB nicht beinhalte, dass der Arbeitnehmer während eines gekündigten Arbeitsverhältnisses, ohne seine Arbeitskraft anzubieten, "nicht berechtigt" sei, "nach seinem Gutdünken den (neuen) Arbeitgeber mit einer weiteren Zahlungspflicht zur privaten Krankenversicherung zu überziehen", der Wechsel in die private Krankenversicherung sei einseitig vom Arbeitnehmer während des Arbeitsverhältnisses nach Kündigung durch den Insol-



venzverwalter erfolgt, bis heute sei nicht sicher, ob der Beschwerdegegner anderweitigen Verdienst habe. Diesen Ausführungen ist jedoch nicht zu entnehmen, dass sich diese Frage nicht anhand des Gesetzes, zB § 257 Abs 2 SGB V und § 61 Abs 2 SGB XI, oder dazu bereits vorliegender höchstrichterlicher Rechtsprechung beantworten lässt und dass und warum diese Frage entscheidungserheblich sein könnte.

- 9 2. Darüber hinaus macht die Beklagte geltend, es liege nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ein Verfahrensmangel vor. Für die Bezeichnung eines Verfahrensmangels (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) müssen die den Verfahrensmangel (vermeintlich) begründenden Tatsachen substantiiert dargetan werden (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 34, 36*). Darüber hinaus ist die Darlegung erforderlich, dass und warum die Entscheidung des LSG - ausgehend von dessen materieller Rechtsansicht - auf dem Verfahrensmangel beruhen kann, dass also die Möglichkeit einer Beeinflussung des Urteils besteht (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 36*). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung ebenfalls nicht.
- 10 Die Beklagte benennt bereits keine Verfahrensvorschrift, die sie als verletzt ansieht. Soweit sie meint, das Arbeitsgericht Würzburg und die Sozialgerichte hätten die Finanzbehörden einschalten und bei dem zuständigen Wohnsitzfinanzamt wegen eines anderweitigen Verdienstes des Klägers anfragen müssen, und damit sinngemäß eine Verletzung des § 103 SGG wegen fehlender Sachaufklärung und -ermittlung rügen will, zeigt sie einen Verfahrensmangel nicht hinreichend auf. Weil ein solcher Verfahrensmangel gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbs 2 SGG nur darauf gestützt werden kann, dass das Berufungsgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist, hätte in der Beschwerdebegründung ein solcher Sachverhalt im Einzelnen dargelegt werden müssen. Dies ist nicht geschehen.
- 11 3. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, da sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzung der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 12 4. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von § 193 Abs 1 SGG. § 197a SGG ist nicht anzuwenden, weil der Kläger als Versicherter der privaten Pflegeversicherung und privaten Krankenversicherung den Anspruch auf die Beitragszuschüsse zu diesen Versicherungen geltend macht und damit zu den in § 183 SGG genannten "Versicherten" gehört (*vgl BSGE 98, 205 = SozR 4-3300 § 23 Nr 6 RdNr 30; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 183 RdNr 5, 5b; vgl auch Hessisches LSG, Urteil vom 18.1.2010 - L 1 KR 97/09 - Juris*).

