

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 5/13 B

L 5 KR 225/11 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 34 KR 340/07 (SG Düsseldorf)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 4. Februar 2014 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 Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 21. Juli 2011 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 In dem der Nichtzulassungsbeschwerde zugrundeliegenden Rechtsstreit streiten die Beteiligten über die Versicherungspflicht des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund von § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V.
- 2 Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 21.7.2011 ist in entsprechender Anwendung von § 169 S 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Der Kläger hat in der Begründung des Rechtsmittels entgegen § 160a Abs 2 S 3 SGG keinen Zulassungsgrund hinreichend dargelegt oder bezeichnet.
- 3 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, das Berufungsurteil sei inhaltlich unrichtig, kann demgegenüber nicht zur Zulassung der Revision führen.
- 4 1. Der Kläger beruft sich in der Beschwerdebegründung vom 21.3.2013 allein auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (*§ 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; 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*).
- 5 Der Kläger wirft auf Seite 3 der Beschwerdebegründung die Fragen auf,
 - "ob eine Pflichtmitgliedschaft der Regelung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (in der zum 01.04.2007 geltenden Fassung) auch dann eingreift, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Inkrafttretens des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V einen alleinigen Anspruch auf Gewährung von Krankenhilfe nach § 48 SGB XII hatte"; und
 - "ob Ansprüche gemäß § 48 SGB XII einen Ausschlussgrund im Sinne von § 5 Abs. 8a SGB V darstellen."



- 6 Zur Begründung verweist der Kläger auf ein zum Zeitpunkt der Beschwerdebegründung beim BSG anhängiges Verfahren (*B 12 KR 2/11 R*). Zudem legt er das jenem Verfahren zugrundeliegende Urteil des Hessischen LSG vom 16.12.2010 (*L 8 KR 111/09*) in Kopie vor. Das BSG habe zu dem "Problemkreis" der "Versicherungslosen" mit Anspruch auf Krankenhilfe nach § 48 SGB XII bisher noch nicht Stellung genommen.
- 7 Hierdurch legt der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache nicht in einer die Zulässigkeit seiner Nichtzulassungsbeschwerde gemäß § 160a Abs 2 S 3 SGG begründenden Weise dar. Er zeigt nicht auf, inwieweit die von ihm gestellten Fragen klärungsbedürftig sind. Er legt nicht dar, dass sich die von ihm aufgeworfenen Fragen nicht bereits anhand der gesetzlich ausgeformten Rechtslage und der Rechtsprechung des BSG beantworten lassen: Er setzt sich nicht damit auseinander, dass der die Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V ausschließende § 5 Abs 8a S 2 SGB V nur bei Empfängern laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII greift, nicht aber bei - wie ihm - Empfängern von Hilfen zur Gesundheit, letztere normiert im Fünften Kapitel des SGB XII (§§ 47-52 SGB XII). Hierauf hat bereits das LSG auf Seite 4 der Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils ausdrücklich hingewiesen. Darüber hinaus befasst sich der Kläger nicht mit der bereits im Zeitpunkt der Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde vorliegenden Rechtsprechung des BSG zu diesem Komplex (*BSGE 107, 26 = SozR 4-2500 § 5 Nr 12, RdNr 28; BSG SozR 4-2500 § 5 Nr 15 RdNr 13*) und legt nicht dar, inwieweit seine Fragen klärungsbedürftig geblieben oder (erneut) klärungsbedürftig geworden sind. Soweit er zum Nachweis der Klärungsbedürftigkeit lediglich vorträgt, es sei bereits ein Revisionsverfahren beim BSG anhängig, unterlässt er die im Rahmen der Zulässigkeit einer Nichtzulassungsbeschwerde insoweit erforderliche Auseinandersetzung mit dem zugrundeliegenden Urteil des Hessischen LSG (*vgl hierzu Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 160a RdNr 14d mwN*).
- 8 2. 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.
- 9 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

