

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 61/12 B

L 1 KR 201/11 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 73 KR 1635/10 (SG Berlin)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

City BKK Körperschaft des öffentlichen Rechts in Abwicklung,
Pommernallee 1, 14052 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. August 2012 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 Dr. M e c k e
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 11. Juni 2012 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 darüber, ob die beklagte Krankenkasse von dem Kläger ab 1.4.2010 in der gesetzlichen Krankenversicherung einen (kassenindividuellen) monatlichen Zusatzbeitrag in Höhe von 8 Euro und ab 1.1.2011 in Höhe von 15 Euro erheben durfte.
- 2 Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 11.6.2012 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).
- 4 Die Behauptung, das Berufungsurteil sei inhaltlich unrichtig, kann demgegenüber nicht zur Zulassung der Revision führen.
- 5 Der Kläger stützt sich in seiner Beschwerdebegründung vom 9.7.2012 allein auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Die Beschwerdebegründung muss hierzu 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).
- 6 Der Kläger wirft auf Seite 3 seiner Beschwerdebegründung folgende drei Fragen auf:
 "Welche Anforderungen sind an einen gesetzeskonformen Hinweis auf das Sonderkündigungsrecht gemäß § 175 Absatz 4 Satz 5 SGB V zu stellen?
 Ist der bloße Abdruck des Gesetzestextes auf der Rückseite der Informationsschreiben über die Erhebung bzw. Erhöhung des Zusatzbeitrages, ohne weitere optische Hervorhebung ausreichend und für die Hinweispflicht diesbezüglich?
 Inwieweit muss ein Hinweis auf die besondere Gestaltungsmöglichkeit erfolgen?"



- 7 Zur Begründung seiner Auffassung, dass die genannten Fragen höchstrichterlich zu klären seien, legt er - nach Wiedergabe der Prozessgeschichte und des (unterschiedlichen) Inhalts der beiden Instanzentscheidungen - lediglich dar, "die Frage" sei klärungsbedürftig, weil das BSG bisher keine entsprechende Entscheidung zu dieser Frage getroffen habe und sich die Antwort auch nicht ohne Weiteres aus dem Gesetz ergebe; ihre Klärung habe deshalb über den Einzelfall hinaus Bedeutung. Des Weiteren merkt er an, dass das LSG seinen Krankenkassenwechsel zum 1.7.2011 nicht in ausreichender Weise berücksichtigt habe, behauptet, dass die "Mitteilungsschreiben" vom 24.3.2010 und 17.1.2011 aufgrund ihrer Gestaltung "bewusst die Aufmerksamkeit des Versicherten von dem Sonderkündigungsrecht abgelenkt" hätten und dass das Vorgehen eindeutig der gesetzgeberischen Intention hinsichtlich des Sonderkündigungsrechts widerspreche. Insoweit nimmt er weitere Entscheidungen der erkennenden (73.) Kammer des SG Berlin in Bezug.
- 8 Hiermit genügt der Kläger den oben genannten, an die Begründung der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zu stellenden Anforderungen nicht. Er legt nämlich weder die Klärungsbedürftigkeit noch die Klärungsfähigkeit der aufgeworfenen Fragen in der gebotenen Weise dar.
- 9 Es muss nicht entschieden werden, ob der Kläger etwa mit Frage 2 (überhaupt) eine Rechtsfrage stellt und nicht nur eine Tatsachenfrage, also eine solche, die die Subsumtion von Sachverhalt unter eine Rechtsnorm betrifft; mit einer Tatsachenfrage kann die Zulassung der Revision nämlich nicht erreicht werden. Denn jedenfalls legt der Kläger hinsichtlich aller drei Fragen nicht substantiiert dar, dass sie höchstrichterlich der Klärung bedürfen. Insoweit behauptet er lediglich formelhaft und pauschal das Vorliegen eines Zulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache: Der Kläger befasst sich weder mit dem Verhältnis der in § 175 Abs 4 SGB V geregelten "Hinweis"-Pflicht der Krankenkassen zu der für Leistungsträger usw nach § 13 SGB I allgemein geltenden "Aufklärungs"-Pflicht noch mit hierzu bestehender Rechtsprechung des BSG (*vgl etwa - zu Aufklärungs- und Beratungspflichten der Verwaltung über/zu <individuellen> Nachteilen Versicherter bei Gesetzesänderungen - BSGE 55, 257, 259 ff = SozR 1200 § 13 Nr 2 S 3 ff; bei Satzungsänderungen - BSG SozR 5428 § 4 Nr 10 S 26 f*). Er untersucht nicht, ob sich hieraus nicht schon ausreichende Anhaltspunkte zur Beurteilung der von ihm herausgestellten Fragen ergeben, und zwar über Anforderungen an Umfang sowie Intensität von Hinweisen/Aufklärung, abhängig von den mit ihnen/ihr verfolgten Zielen (umfassende und abschließende Unterrichtung oder bloße Anregung, sich Gedanken zu machen und benötigte weitere Informationen durch Beratung - § 14 SGB I - oder Auskunft - § 15 SGB I - einzuholen) usw. Hiervon war der Kläger nicht deshalb entbunden, weil das SG in seinem Sinne entschieden und hierzu (seinerseits) Ausführungen gemacht hat. Auch hätte sich der Kläger mit den dort zitierten - weiteren - höchstrichterlichen Entscheidungen auseinandersetzen müssen.



- 10 Der Kläger legt auch nicht in der gebotenen Weise dar, dass es für den zu entscheidenden Streitfall, der konkret die Erhebung (weiterer) Beiträge zum Gegenstand hat, in einem späteren Revisionsverfahren auf die gestellten Fragen zu den an die Erfüllung der "Hinweis"-Pflicht zu stellenden Anforderungen ankommt. Hierzu hätte es nämlich einer Auseinandersetzung damit bedurft, welche rechtlichen Folgen sich genau an die von ihm angenommene "unzureichende" Erfüllung der "Hinweis"-Pflicht für die Verpflichtung des Versicherten zur Tragung des Zusatzbeitrags (vgl. hier § 249a, § 250 Abs 1 SGB V) knüpfen (Entfallen einer Tatbestandsvoraussetzung für die Erhebung des Zusatzbeitrags oder rechtshindernde Einwendung - so das SG - oder etwa bloßes Recht auf Schadensersatz oder "Naturalrestitution" über einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch oder Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wegen Versäumung der Frist für die Ausübung des Sonderkündigungsrechts usw). Daran fehlt es.
- 11 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).
- 12 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

