

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 72/11 B

L 4 KR 4528/09 (LSG Baden-Württemberg)
S 19 KR 137/09 (SG Freiburg)

..... ,

Kläger, Antragsteller und
Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

..... ,

g e g e n

AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. Mai 2012 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r sowie den Richter Dr. B e r n s d o r f f
und die Richterin H ü t t m a n n - S t o l l
beschlossen:

Der Antrag des Klägers, ihm für das Verfahren der Beschwerde gegen die Nichtzulassung der
Revision im Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 13. Mai 2011 Prozess-
kostenhilfe zu bewilligen und Rechtsanwältin S Z , D , beizuordnen, wird
abgelehnt.

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 13. Mai 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:

I

- 1 In dem dem Antrag auf Prozesskostenhilfe (PKH) und der Nichtzulassungsbeschwerde zugrunde liegenden Rechtsstreit streiten die Beteiligten darüber, ob der Kläger seit dem 11.9.2008 in der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V versicherungspflichtig ist.
- 2 Der jedenfalls bis zum 3.9.2007 bei der beklagten Krankenkasse freiwillig versicherte Kläger befand sich vom 1.8.2007 bis 11.9.2008 in Strafhaft. Am 11.9.2008, dem Tag seiner Entlassung, beantragte er für die Zeit ab Haftentlassung bei der Beklagten die Feststellung der Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V sowie anschließend beim für ihn zuständigen Landratsamt die Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt. Mit Bescheiden vom 6.10.2008, 8.7.2009 und 4.9.2009 bewilligte das Landratsamt dem Kläger laufende Leistungen nach dem SGB XII für die Zeit vom 11.9.2008 bis 31.8.2009 sowie mit Bescheiden vom 3.9.2009 und 2.9.2010 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für die Zeit vom 1.9.2009 bis 31.8.2011.
- 3 Mit Bescheid vom 12.9.2008 lehnte die Beklagte die Feststellung einer bei ihr bestehenden Mitgliedschaft ab, weil die Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V wegen anderweit bestehender Absicherung im Krankheitsfall nicht erfüllt seien. Widerspruch, Klage und Berufung, mit denen der Kläger sein Begehren weiter verfolgt hat, festzustellen, dass er seit dem 11.9.2008 der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenkasse unterliege, haben keinen Erfolg gehabt.
- 4 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 13.5.2011. Für die Durchführung des Beschwerdeverfahrens beantragt er die Bewilligung von PKH unter Beordnung einer Rechtsanwältin.

II

- 5 Der Antrag auf Bewilligung von PKH und Beordnung einer Rechtsanwältin für die Durchführung des Beschwerdeverfahrens ist abzulehnen, weil die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine hinreichenden Erfolgsaussichten hat. Die Beschwerde des Klägers ist mangels ausreichender Begründung als unzulässig zu verwerfen.

6



1. Nach § 73a SGG iVm § 114 ZPO kann einem bedürftigen Beteiligten für das Beschwerdeverfahren vor dem BSG nur dann PKH bewilligt und eine Rechtsanwältin als Prozessbevollmächtigte beigeordnet werden, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet. Diese Voraussetzung liegt nicht vor.

7 a. Der Kläger begehrt PKH für eine von einer beim BSG zugelassenen Prozessbevollmächtigten bereits eingelegte, mit einer bestimmten Begründung untermauerte Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision. PKH wäre daher nur zu gewähren, wenn die Revision voraussichtlich zuzulassen wäre. Dies setzt voraus, dass mit dieser Beschwerde einer der geltend gemachten, in § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG genannten Zulassungsgründe in der gemäß § 160a Abs 2 S 3 SGG vorgeschriebenen Weise dargelegt wird und voraussichtlich tatsächlich vorliegt. Solche Erfolgsaussicht besteht hier nicht, weil die Beschwerde des Klägers unzulässig ist. Ihre mit Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 15.7.2011 erfolgte Begründung entspricht - aus den im Folgenden unten unter b. genannten Gründen - nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe. Die Bewilligung von PKH muss daher abgelehnt werden. Damit kann im Rahmen der PKH keine Rechtsanwältin beigeordnet werden (§ 73a Abs 1 SGG iVm § 121 Abs 1 ZPO).

8 b. 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 demgegenüber kein Zulassungsgrund.

9 Der Kläger beruft sich allein auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache 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, 65; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16 mwN; vgl auch BVerfG SozR 3-1500 § 160a Nr 7 und BVerfG SozR 4-1500 § 160a Nr 12, 24). 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).



- 10 Eine Rechtsfrage, die das BSG bereits entschieden hat, ist nicht mehr klärungsbedürftig und kann somit keine grundsätzliche Bedeutung haben, es sei denn, die Beantwortung der Frage ist aus besonderen Gründen klärungsbedürftig geblieben oder erneut klärungsbedürftig geworden (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 13, 65*). Das muss substantiiert vorgetragen werden. Eine Rechtsfrage ist auch dann geklärt, wenn das Revisionsgericht sie zwar noch nicht ausdrücklich entschieden hat, aber schon höchstrichterliche Entscheidungen ergangen sind, die ausreichende Anhaltspunkte zur Beurteilung der von der Beschwerde als grundsätzlich herausgestellten Rechtsfrage geben (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8*). Es bedarf daher der Darlegung, dass und aus welchen Gründen sich die aufgeworfenen Fragen nicht anhand der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung beantworten lassen. Für die Klärungsfähigkeit im Sinne einer Entscheidungserheblichkeit ist darzulegen, dass es für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits auf die Beantwortung der aufgeworfenen Rechtsfragen ankommt, die Entscheidung bei Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Beschwerdeführers in seinem Sinne hätte ausfallen müssen und die vorinstanzliche Entscheidung nicht aus anderen rechtlichen Gründen aufrechterhalten werden kann (*BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 5*). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.
- 11 Der Kläger hält folgende Fragen für klärungsbedürftig:
"1. Begründet der vorangegangene Antrag bei der gesetzlichen Krankenkasse auf Feststellung der Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 13 SGB V nach einer Haftentlassung auch dann eine Versicherungspflicht (bei vorliegenden der weiteren Voraussetzungen), wenn später am gleichen Tage eine Vorsprache beim Sozialhilfeträger wegen möglicher Leistungen nach dem SGB XII erfolgt?
2. Ist es unschädlich für das Tatbestandsmerkmal des § 5 I Nr. 13 SGB V "zuletzt gesetzlich krankenversichert", wenn der Betroffene zwischenzeitlich inhaftiert war?"
- 12 Der Senat kann offenlassen, ob der Kläger damit über den Einzelfall hinausweisende Rechtsfragen und den vom Revisionsgericht erwarteten klärenden Schritt überhaupt mit hinreichender Deutlichkeit formuliert hat. Jedenfalls fehlt es an der Darlegung der Klärungsbedürftigkeit und Klärungsfähigkeit der aufgeworfenen Fragen.
- 13 Zur Darlegung der Klärungsbedürftigkeit der 1. Frage - auch soweit der Kläger mit ihr geklärt haben möchte, ob ein nach Wegfall der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall unmittelbar sich anschließender, auf einem zeitlich späteren Antrag beruhender Bezug von Sozialhilfeleistungen aufgrund rückwirkender Bewilligung die zeitlich zuerst beantragte Versicherungspflicht gemäß § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V ausschließt - genügt nicht der Verweis des Klägers darauf, die Frage sei durch das Urteil des Senats vom 6.10.2010 (*BSGE 107, 26 = SozR 4-2500 § 5 Nr 12*) nicht geklärt. Zwar führt der Kläger ergänzend aus, in dieser Entscheidung sei es um die Folgen eines vor Eingreifen des § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V beim Sozialhilfeträger gestellten, aber noch nicht beschiedenen Antrags auf Leistungen gegangen



und es habe bereits zum Zeitpunkt des Beginns der möglichen Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ein Leistungsanspruch nach dem SGB XII bestanden; ergänzend hätte jedoch darüber hinaus aufgezeigt werden müssen, ob und warum sich dieser BSG-Entscheidung keine ausreichenden Anhaltspunkte zur Beantwortung der von der Beschwerde als grundsätzlich bedeutsam herausgestellten Rechtsfrage ergeben. Dazu bestand deshalb besonderer Anlass, weil der Senat in dieser - schon vom LSG zitierten - Entscheidung ausgeführt hat, dass den Tatbestand des § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V ausschließender Empfang laufender Leistungen nach dem SGB XII iS von § 5 Abs 8a S 2 SGB V auch in dem Zeitraum vorliegt, für den Leistungen nach dem SGB XII durch Verwaltungsakt des Sozialhilfeträgers zuerkannt wurden, und dass nicht entscheidend ist, ob solche Leistungen bereits zu diesem Zeitpunkt erbracht wurden, sondern nur, ob sie zu diesem Zeitpunkt beansprucht werden konnten; mit der vom Sozialhilfeträger getroffenen Bestimmung über den Beginn des Leistungsanspruchs steht danach gleichzeitig fest, ob Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V eintritt oder ausgeschlossen ist (*vgl BSGE 107, 26 = SozR 4-2500 § 5 Nr 12, RdNr 17*). Diese Grundsätze könnten auch zur Beantwortung der zur hier vorliegenden Fallgestaltung gestellten Fragen herangezogen werden. Ausführungen hierzu und zu einer fortbestehenden Klärungsbedürftigkeit enthält die Beschwerdebegründung jedoch nicht.

- 14 Hinsichtlich der 2. Frage legt der Kläger ebenfalls nicht hinreichend dar, aus welchen Gründen deren Klärungsbedürftigkeit gegeben sein könnte. Das LSG selbst hat die Frage nicht entschieden, sondern bewusst offengelassen und sich für sein Urteil auf andere Gesichtspunkte gestützt. Allein durch den Hinweis in der Beschwerdebegründung auf eine abweichende Entscheidung eines anderen Senats des LSG sowie ein Urteil eines SG wird die Klärungsbedürftigkeit nicht aufgezeigt. Selbst wenn sich der Beschwerdeführer noch nicht mit den Entscheidungen des Senats vom 12.1.2011 (*BSGE 107, 177 = SozR 4-2500 § 5 Nr 13*) und vom 21.12.2011 (*B 12 KR 13/10 R, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen*) auseinandersetzen konnte, nach denen eine Krankenversicherungspflicht von Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, auch dann besteht, wenn diese Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung der Auffangpflichtversicherung nicht unmittelbar voranging, sondern zwischenzeitlich eine anderweitige Absicherung gegen Krankheit außerhalb der privaten Krankenversicherung, zB durch Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz, erfolgte, hätte es weiterer Darlegungen dazu bedurft, aus welchen Gründen die Frage klärungsbedürftig sein könnte.
- 15 Des Weiteren ist der Beschwerdebegründung nicht zu entnehmen, dass die vom Kläger gestellten Fragen klärungsfähig, dh im Rechtsstreit entscheidungserheblich sein könnten. Die allgemeine Formulierung auf Seite 6 der Beschwerdebegründung vom 15.7.2011, die Rechtsfragen seien "entscheidungserheblich und damit bei Zulassung der Revision notwendigerweise vom Revisionsgericht zu entscheiden", genügt dazu nicht. Auch durch die weiteren Ausführungen des Klägers, wenn sein vorheriger Antrag bei der Beklagten eine Versicherungspflicht nach



§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V ausgelöst habe, könne diese nicht durch die spätere Vorsprache beim Sozialhilfeträger beendet werden, wird die Klärungsfähigkeit nicht dargelegt. Ebenso vermag der Hinweis des Klägers, er erfülle die Voraussetzung "zuletzt gesetzlich krankenversichert", nicht die Entscheidungserheblichkeit zu begründen. Schließlich hätte zur Darlegung der Klärungsfähigkeit das mögliche Bestehen einer die Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V ausschließenden freiwilligen Krankenversicherung erörtert werden müssen. Zwar führt der Kläger in der Beschwerdebegründung ebenso wie das LSG in seinen Entscheidungsgründen aus, er sei bis zum 3.9.2007 als freiwilliges Mitglied bei der Beklagten krankenversichert gewesen. Auf Seite 9 seines Urteils hat es das LSG jedoch dahinstehen lassen, ob die vor Haftantritt bestehende freiwillige Versicherung des Klägers bei der Beklagten geendet habe oder nicht (§ 191 SGB V), und setzt voraus, dass sie bei ihrem Fortbestand als anderweitige Absicherung im Krankheitsfall der Versicherungspflicht entgegenstünde. Da danach bei Bestehen einer freiwilligen Krankenversicherung die Entscheidungserheblichkeit der gestellten Fragen nicht gegeben wäre, hätte in der Beschwerdebegründung - jedenfalls kurz - zum (Fort)Bestehen einer freiwilligen Versicherung Stellung genommen werden müssen. Auch hieran fehlt es.

- 16 2. Die bereits eingelegte Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG ist - wie oben unter 1. b ausgeführt - unzulässig und deshalb in entsprechender Anwendung von § 169 S 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. 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).
- 17 3. Die Kostenentscheidung für das Beschwerdeverfahren beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 SGG.

