

# BUNDESSOZIALGERICHT



## Beschluss in dem Rechtsstreit

**Az: B 12 KR 76/10 B**

L 4 KR 613/09 (LSG Baden-Württemberg)  
S 8 KR 2785/08 (SG Konstanz)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 21. März 2011 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:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des  
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 13. August 2010 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 zugrunde liegenden Rechtsstreit streiten die Beteiligten ua darüber, ob der Kläger im Zeitraum vom 1.4. bis zum 31.8.2007 in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V pflichtversichert war und Beiträge nachzuzahlen hat.
- 2 Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 13.8.2010 ist in entsprechender Anwendung von § 169 Satz 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Der Kläger hat in der Begründung des Rechtsmittels entgegen § 160a Abs 2 Satz 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 1. Der Kläger beruft sich zunächst auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung (§ 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 von Rechtsprechung und Lehre nicht ohne Weiteres zu beantworten ist, und den Schritt darzustellen, den das Revisionsgericht zu Klärung der Rechtsfrage im allgemeinen Interesse vornehmen soll (BSG SozR 1500 § 160a Nr 31).
- 5 Der Kläger hat auf Seite 2 seiner Beschwerdebegründung die Fragen formuliert,
 

erstens, "ob es zulässig ist bei Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V i.V.m. § 186 Abs. 11 SGB V rückwirkend Beiträge zu erheben, auch wenn den Beteiligten also den Versicherten und der Krankenkasse nicht bekannt ist, dass ein Versicherungsverhältnis besteht und in der Zeit dieser Unkenntnis keine Versichertenkarte ausgestellt wurde, mit der man einen Arzt aufsuchen hätte können",

zweitens, "ob § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V i.V.m. § 186 Abs. 11 SGB V rückwirkende Beiträge bis zum Inkrafttreten der Regelung (01.04.2007) ermöglicht" und



drittens, "ob - vorausgesetzt die rückwirkende Beitragsforderung wäre rechtmäßig - die rückwirkenden Beiträge auch von Empfängern von Leistungen nach dem SGB II gefordert werden können oder nicht zwingend erlassen werden müssen, da sonst auch bei einer eingeräumten Ratenzahlung das Existenzminimum der Betroffenen nicht mehr gesichert wäre".

- 6 Zur Erläuterung seiner Fragen hat der Kläger ua darauf hingewiesen, dass Betroffene, die nicht krankenversichert sind, durch eine rückwirkende Beitragsforderung davon abgehalten würden, sich bei einer Krankenkasse anzumelden bzw freiwillig zu versichern oder Sozialleistungen zu beantragen, da dann Beiträge für die Zeit der Nichtversicherung bis zu einem Zeitraum der gesetzlichen Verjährung von vier Jahren gefordert würden. Dies widerspreche der eindeutigen Intention des Gesetzgebers, einen Versicherungsschutz für die gesamte Bevölkerung zu gewährleisten. Intention des Gesetzgebers sei es nicht gewesen, den Krankenkassen zusätzliche rückwirkende Beiträge zukommen zu lassen, ohne dass die Krankenkassen Leistungen bewilligen müssten, da ein rückwirkender Arztbesuch nicht möglich sei. Der Kläger hat auch vorgetragen, dass es an einem Antrag auf Mitgliedschaft gefehlt habe, er keine Leistungen aus der Krankenversicherung bezogen habe bzw keine Kenntnis von einem bestehenden Versicherungsverhältnis gehabt habe.
- 7 Den dargestellten Anforderungen an die Begründung einer Nichtzulassungsbeschwerde wegen grundsätzlicher Bedeutung ist damit nicht genügt.
- 8 Zur ersten Frage hat der Kläger nicht in der gebotenen Weise dargetan, dass diese trotz der umfangreichen Rechtsprechung des BSG zum Verhältnis von Versicherungs- und Beitragspflicht, zu ihrer grundsätzlichen Akzessorietät, zum Eintritt der Versicherungspflicht (und der Beitragspflicht) kraft Gesetzes und zur Möglichkeit rückwirkender Feststellung der Versicherungspflicht mit der Folge ebenfalls rückwirkend eintretender Beitragspflicht höchstrichterlich noch ungeklärt oder erneut klärungsbedürftig geworden ist. Der Kläger hat es auch unterlassen, sich mit dem vom LSG zitierten Urteil des BSG vom 13.12.1984 (11 RK 3/84 - SozR 5420 § 2 Nr 33) auseinanderzusetzen, wonach die Versicherungspflicht (und demzufolge die Beitragspflicht) grundsätzlich ohne Rücksicht darauf eintritt, ob die betroffene Person davon Kenntnis hat. Der Kläger hat sich weiterhin nicht mit dem Urteil des Senats vom 4.6.1991 (12 RK 52/90 - BSGE 69, 20 = SozR 3-2200 § 381 Nr 2, mwN) befasst, das Ausführungen dazu enthält, unter welchen Voraussetzungen Beiträge nicht mehr erhoben werden können, wenn eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung rückwirkend festgestellt wird.
- 9 Zur zweiten Frage hat der Kläger nicht in der erforderlichen Weise dargelegt, dass diese in einem späteren Revisionsverfahren rechtserheblich ist. Denn nach seinem eigenen Vortrag steht in dem zugrunde liegenden Rechtsstreit nur eine rückwirkende Beitragserhebung ab Ein-



führung der Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V (1.4.2007) zur Überprüfung an.

- 10 Zur dritten Frage hat der Kläger - wie zur ersten Frage - die Klärungsbedürftigkeit nicht in der gebotenen Weise dargetan. Insoweit fehlen Ausführungen dazu, warum sich nicht ausreichende Anhaltspunkte zur Beurteilung dieser Frage schon aus dem Gesetz ergeben können. Der Kläger hätte sich hier vertieft damit auseinandersetzen und vortragen müssen, zu welchen Folgen im Leistungssystem des SGB II die Nachzahlung von Krankenversicherungsbeiträgen im Zeitpunkt ihrer Zahlung - als Einmalbetrag oder in Raten - für die von ihm repräsentierte Personengruppe führt. Soweit den Darlegungen des Klägers in sinngemäßer Interpretation hauptsächlich entnommen werden kann, die Nacherhebung von Beiträgen bei Leistungsempfängern nach dem SGB II sei verfassungsrechtlich zu beanstanden, fehlt es - auch unter Berücksichtigung seiner Ausführungen auf Seite 3 der Beschwerdebegründung - an einer Befassung mit den einschlägigen verfassungsrechtlichen Maßstäben und hierzu ergangener Rechtsprechung des BVerfG und des BSG.
- 11 2. Der Kläger hat des Weiteren eine Abweichung der Berufungsentscheidung vom Urteil des BSG vom 4.10.1988 (4/11a RK 2/87 - SozR 2200 § 182 Nr 113) geltend gemacht. Abweichung (Divergenz) iS von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG bedeutet Widerspruch im Rechtssatz, das Nichtübereinstimmen tragender abstrakter Rechtssätze, die zwei Urteilen zugrunde gelegt worden sind. Sie kommt nur dann in Betracht, wenn das LSG einen tragenden abstrakten Rechtssatz in Abweichung von einem vorhandenen abstrakten Rechtssatz der in der Vorschrift genannten Gerichte aufgestellt hat. Die Beschwerdebegründung muss daher erkennen lassen, welcher abstrakte Rechtssatz in den herangezogenen höchstrichterlichen Urteilen enthalten ist und welcher in der Berufungsentscheidung enthaltene Rechtssatz dazu im Widerspruch steht (vgl. BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67). Diese Voraussetzungen erfüllt die Beschwerdebegründung nicht.
- 12 Der Kläger hat in seiner Beschwerdebegründung substantiiert weder einen abstrakten tragenden Rechtssatz des BSG noch einen solchen des LSG bezeichnet noch solche Rechtssätze einander gegenübergestellt. Er hat lediglich einzelne Aussagen aus dem zitierten Urteil des BSG in seinem Sinne interpretiert und mit seiner Divergenzrüge eigene rechtliche Schlussfolgerungen daraus gezogen. Insgesamt ergibt sich, dass der Kläger mit seinem Vortrag unter Bezugnahme auf die Begründung der Berufungsentscheidung die aus seiner Sicht unzutreffende Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf den konkreten Sachverhalt rügt ("Hätte das Landessozialgericht die o.g. Rechtssprechung des Bundessozialgerichts hinsichtlich der schweren Störung des Äquivalenzprinzips beachtet, ..."; "Die Ansicht der Vorinstanzen ... überzeugt nicht."). Hierauf kann eine Nichtzulassungsbeschwerde nicht gestützt werden.



- 13 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, weil sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbs 2 SGG).
- 14 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)