

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 77/10 B

L 4 KR 4831/08 (LSG Baden-Württemberg)
S 7 KR 839/08 (SG Karlsruhe)

.....
Kläger,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

.....
Beschwerdeführerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 31. Mai 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 der Beigeladenen gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Land-
dessozialgerichts 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 :

I

- 1 Die Beteiligten streiten in dem der Beschwerde zugrunde liegenden Rechtsstreit darüber, ob der Kläger seit dem 1.4.2007 gemäß § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig ist.
- 2 Der 1935 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger und lebt seit 1962 im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland. Er verfügt über eine Aufenthaltsberechtigung, die nach Darstellung des LSG seit 2005 als Niederlassungserlaubnis weitergilt. Bis zum 7.12.1984 war er aufgrund einer Beschäftigung in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig und Mitglied der beklagten Krankenkasse. Im Anschluss erhielt er von der beigeladenen Stadt Hilfe zum Lebensunterhalt. Seit dem 1.8.2000 bezieht er neben einer Rente aus der türkischen Rentenversicherung eine Regelaltersrente und seitdem von der Beigeladenen nur noch Krankenhilfe bzw seit Januar 2005 Hilfe bei Krankheit nach dem SGB XII sowie eine jährliche Brennstoffbeihilfe und Wohngeld. Die Beklagte lehnte ua die Feststellung der Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V ab, weil der Kläger nach § 5 Abs 1 Nr 1 Aufenthaltsgesetz verpflichtet sei, für seinen Lebensunterhalt einschließlich eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes ohne Inanspruchnahme öffentlicher Mittel zu sorgen und damit gemäß § 5 Abs 11 SGB V Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V nicht eintrete. Widerspruch, Klage und Berufung des Klägers sind erfolglos geblieben. Während das SG die Auffassung vertreten hat, die Niederlassungserlaubnis des Klägers hänge davon ab, dass der Lebensunterhalt einschließlich einer ausreichenden Krankenversicherung gesichert sei, so dass aus diesem Grunde die Versicherungspflicht gemäß § 5 Abs 11 SGB V nicht eintrete, hat das LSG zur Begründung ua ausgeführt, Versicherungspflicht bestehe bereits deshalb nicht, weil der Kläger von der Beigeladenen Krankenhilfe nach dem 5. Kapitel des SGB XII erhalte und damit einen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall iS von § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V habe.
- 3 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Beigeladene gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 13.8.2010.

II

- 4 Die Beschwerde ist in entsprechender Anwendung von § 169 Satz 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Die beigeladene Beschwerdeführerin hat in der Begründung des Rechtsmittels entgegen § 160a Abs 2 Satz 3 SGG keinen Zulassungsgrund hinreichend dargelegt oder bezeichnet.



- 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 demgegenüber kein Zulassungsgrund.
- 6 Die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG), die die Beschwerdeführerin als Zulassungsgrund allein geltend macht, 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 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 Beschwerdeführerin formuliert als klärungsbedürftige Fragen,
- "ob assoziationsberechtigte türkische Staatsangehörige grundsätzlich die Voraussetzungen des § 5 Abs. 11 SGB V erfüllen und damit von der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 erfasst werden" und
- ob "der alleinige Anspruch auf Leistungen nach dem 5. Kapitel des SGB XII eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 ausschließt".
- Sie legt jedoch die Klärungsbedürftigkeit dieser Rechtsfragen nicht hinreichend dar.
- 8 Zur ersten Frage führt sie aus, der Kläger besitze als türkischer Staatsbürger eine Niederlassungserlaubnis, die aufgrund seines assoziationsrechtlichen Status gemäß Art 6 des Beschlusses Nr 1/80 des Assoziationsrats EWG/Türkei über die Entwicklung der Assoziation vom 19.9.1980 (ARB 1/80) unabhängig sei vom Vorhandensein ausreichender Existenzmittel sowie eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes. Selbst wenn Art 6 ARB 1/80 nicht anwendbar sein sollte, greife das Europäische Fürsorgeabkommen ein. Danach sei weder eine nachträgliche Befristung eines Aufenthaltstitels noch eine Ausweisung möglich, selbst wenn der Lebensunterhalt nicht gesichert sei. Auch hätte dem Kläger 2007 rechtmäßig eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden können, ohne dass die Regelvoraussetzung des gesicherten Lebens-



unterhalts habe vorliegen müssen, weil ein entsprechender Ausnahmetatbestand vorgelegen habe. Deshalb habe der Kläger die Voraussetzungen des § 5 Abs 11 SGB V erfüllt.

- 9 Mit dieser Begründung legt die Beschwerdeführerin indessen nicht dar, dass die erste Frage klärungsbedürftig und entscheidungserheblich ist. Die Entscheidungserheblichkeit wird nicht dargelegt, weil das LSG die Zurückweisung der Berufung des Klägers gar nicht auf die von der Beschwerdeführerin hervorgehobene Frage gestützt hat; es hat die Klageabweisung des SG vielmehr deshalb bestätigt, weil der Kläger infolge seines Krankenhilfebezugs von der Beigela denen nach dem 5. Kapitel des SGB XII über einen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall iS von § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V verfüge. Bei dieser Sachlage bedurfte es ge nauerer Ausführungen, wieso die Frage zu 1. gleichwohl entscheidungserheblich sein soll. So bleibt unklar, weshalb sich mit der im Kern verfolgten Gleichstellung des Klägers mit einem EU-Bürger das Klagebegehren überhaupt stützen lassen sollte, weil § 5 Abs 11 SGB V umgekehrt erfordert, dass es sich bei dem Betroffenen um einen Ausländer handelt, der gerade kein EU-Bürger ist bzw einem solchen nicht kraft dort besonders genannten Abkommensrechts gleich gestellt ist.
- 10 Zur zweiten Frage macht die Beschwerdeführerin geltend, die Auffassung des LSG wider spreche der bisherigen Rechtsprechung und auch der Praxis der Krankenkassen. Bei allen von ihr betreuten Leistungsbeziehern und Antragstellern alleiniger Hilfen nach dem 5. Kapitel des SGB XII sei von den Krankenkassen und zum großen Teil auch von der Beklagten die Ver sicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V bejaht und festgestellt worden. Der vorliegende Fall sei der erste, in dem die Feststellung der Versicherungspflicht abgelehnt worden sei. Ihre Rechtsauffassung werde durch die Rechtsprechung ua des Hessischen LSG, des SG Aachen sowie des BSG bestätigt. Entgegen der Auffassung des LSG sei den Urteilen des BSG vom 13.6.2007 (*B 12 KR 29/06 R - SozR 4-2500 § 9 Nr 1*) und vom 27.1.2010 (*B 12 KR 2/09 R - SozR 4-2500 § 5 Nr 10*) zu entnehmen, dass der alleinige Krankenhilfeanspruch nach § 48 SGB XII ohne gleichzeitigen laufenden Leistungsbezug nicht den Eintritt von Versicherungs pflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V ausschließe. Mit dieser Begründung macht die Be schwerdeführerin jedoch nur geltend, dass die von ihr formulierte Rechtsfrage bisher nicht um stritten gewesen sowie durch die Rechtsprechung der Instanzgerichte und auch des BSG in ihrem Sinne beantwortet worden sei und dass nun im vorliegenden Fall von der Beklagten und dem LSG eine andere Auffassung vertreten werde. Sie entnimmt der höchstrichterlichen Recht sprechung, die sie bis zum Ablauf der Begründungsfrist berücksichtigen konnte, dass der alleinige Krankenhilfeanspruch nach § 48 SGB XII ohne laufenden Leistungsbezug den Eintritt von Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V nicht ausschließe. Damit zeigt sie jedoch nicht auf, dass revisionsgerichtlicher Klärungsbedarf in Bezug auf die Interpretation ergangener BSG-Rechtsprechung bestehen könnte, sondern macht - ohne sich zulässig auf eine Di vergenzrüge nach § 160 Abs 2 Nr 2 SGG zu berufen, insbesondere ohne miteinander unver einbare abstrakte Rechtssätze von LSG und BSG aufzuzeigen - nur die Unrichtigkeit der Ent



scheidung des LSG geltend; allein die Unrichtigkeit der Rechtsfindung des Berufungsgerichts ist indessen - wie ausgeführt - kein Revisionszulassungsgrund. Es kann daher offenbleiben, ob die Beantwortung der zweiten Rechtsfrage inzwischen nicht jedenfalls dem Urteil des Senats vom 6.10.2010 (*B 12 KR 25/09 R - SozR 4-2500 § 5 Nr 12 RdNr 24, 28*) zu entnehmen ist und ob die Beschwerdeführerin dessen Inhalt noch innerhalb der Revisionsbegründungsfrist hätte berücksichtigen können.

- 11 Da die Beschwerde mangels hinreichender, den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG entsprechender Begründung unzulässig ist, kann dahinstehen, ob überhaupt die materielle Beschwer der als Sozialhilfeträger vom SG beigeladenen Beschwerdeführerin vorliegt. Hieran könnte es fehlen, wenn lediglich ihre wirtschaftlichen bzw berechtigten Interessen berührt sind, nicht jedoch ein eigenes Recht verletzt sein kann und das Urteil des LSG ihr gegenüber keine materielle Rechtskraft entfaltet. Keiner Entscheidung bedarf deshalb auch, ob ebenfalls aus diesem Grund die Beschwerde erfolglos bleiben müsste (*vgl hierzu BSG SozR 1500 § 162 Nr 25; SozR 3-1500 § 54 Nr 9; Urteil vom 13.8.2002 - B 2 U 33/01 R - HVBG-INFO 2002, 2818; BSG SozR 3-1500 § 75 Nr 31*).
- 12 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).
- 13 Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

