

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 R 59/13 B

L 5 R 696/12 (Bayerisches LSG)
S 15 R 725/10 (SG München)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Deutsche Rentenversicherung Bund,
Ruhrstraße 2, 10709 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

.....,

Prozessbevollmächtigter:

.....

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 14. Mai 2014 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r sowie die Richter K a l t e n s t e i n
und B e c k
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 19. August 2013 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 begehrt die Klägerin die Feststellung, dass die Versicherungspflicht in ihrer Beschäftigung für die Beigeladene erst mit Bekanntgabe der Entscheidung der Beklagten im Statusfeststellungsverfahren begonnen hat.
- 2 Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Bayerischen LSG vom 19.8.2013 ist in entsprechender Anwendung von § 169 S 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Die Klägerin 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
 - die angefochtene Entscheidung von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abweicht (*Nr 2*) oder
 - bestimmte Verfahrensmängel geltend gemacht werden (*Nr 3*).
- 4 Dagegen ist die inhaltliche Unrichtigkeit der angegriffenen Entscheidung kein Revisionszulassungsgrund.
- 5 Die Klägerin beruft sich ausschließlich 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 und 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 Allgemeininteresse vornehmen soll (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 31*). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung vom 25.10.2013 nicht.
- 6 Die Klägerin meint grundsätzlich bedeutsam sei die Frage, "ob im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens zu fordern ist, dass dem Begriff 'finanzielles Risiko gegen Krankheit' in der Vorschrift des § 7a Abs. 6 SGB IV zu entnehmen ist, dass Ansprüche auf identischen Geldersatz, wie sie in § 44 SGB V geregelt sind, zwingend für den späteren Eintritt der Versicherungspflicht erforderlich sind". Gleiches gelte für die Frage, "ob ... Beurteilungsmaßstab allein



der für abhängig Beschäftigte geltende Leistungsumfang der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung sei".

- 7 Die Klägerin hat jedoch mit ihrem Vortrag in der Beschwerdebegründung bereits die Klärungsfähigkeit bzw Entscheidungserheblichkeit dieser Fragen - ihre Qualität als hinreichend konkrete Rechtsfragen unterstellt - nicht hinreichend dargetan. Insoweit hätte sie nämlich (zunächst) explizit aufzeigen müssen, welchen Sachverhalt das LSG für das BSG bindend festgestellt hat (§ 163 SGG) und dass auf dieser Grundlage im angestrebten Revisionsverfahren notwendig über die mit der Beschwerde angesprochene Problematik entschieden werden muss. Es ist nicht Aufgabe des Beschwerdegerichts, sich selbst anhand der Berufungsentscheidung und der Akten ein Urteil über die Klärungsfähigkeit der aufgeworfenen Fragen zu bilden (*vgl BSG Beschluss vom 17.8.2012 - B 11 AL 40/12 B - Juris RdNr 6 mwN; stRspr*).
- 8 Darüber hinaus hat sie aber auch die Klärungsbedürftigkeit der aufgeworfenen Fragen nicht in der erforderlichen Weise dargelegt. Liegt die Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage nicht auf der Hand, muss der Beschwerdeführer im Einzelnen darlegen, aus welchen Gründen die Beantwortung der Rechtsfrage umstritten ist, und seine Ansicht aus dem Zweck der Vorschrift, ihrer Entstehungsgeschichte, dem Gesamtzusammenhang, in den sie gestellt ist, usw herleiten (*Senatsbeschluss vom 23.1.2014 - B 12 KR 17/13 B - BeckRS 2014, 66670 RdNr 8*). Daran fehlt es.
- 9 Zwar behauptet die Klägerin, dass es zu den aufgeworfenen Fragen noch keine höchstgerichtliche Rechtsprechung gebe, und meint, dass sich allein anhand des Gesetzeswortlauts die gestellten Fragen nicht beantworten ließen. Sie versäumt es aber schon, sich mit der Entstehungsgeschichte des § 7a Abs 6 S 1 Nr 2 SGB IV auseinanderzusetzen und zu prüfen, ob die Motive des Gesetzgebers Anhaltspunkte für die Beantwortung der gestellten Fragen geben. Anlass hierzu hätte schon deshalb bestanden, weil die Vorinstanzen ausdrücklich auf die entsprechenden Gesetzesmaterialien Bezug (*BT-Drucks 14/1855 S 8*) nehmen. Danach wird im Hinblick auf das erforderliche Schutzniveau gegen das (finanzielle) Risiko der Krankheit für den Beschäftigten zwar keine mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung "deckungsgleiche" Absicherung vorausgesetzt. Gewährleistet sein muss lediglich ein "ausreichender sozialer Schutz". Hiervon ausgehend lässt die Beschwerdebegründung (auch) unerörtert, ob sich anhand des Zwecks der Norm und des Gesamtzusammenhangs, in den sie gestellt ist, Hinweise für die Klärung der aufgeworfenen Fragestellungen finden lassen. § 7a Abs 6 S 1 Nr 2 SGB IV fordert für einen Versicherungsbeginn erst mit Bekanntgabe der Entscheidung im Statusfeststellungsverfahren "eine Absicherung gegen das finanzielle Risiko von Krankheit", die "der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht". Handelt es sich beim Krankengeld nach § 44 SGB V als eine Leistung mit Entgeltersatzfunktion aber um einen wesentlichen Bestandteil der sozialen Absicherung im Krankheitsfall im Rahmen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für abhängig Beschäftigte, hätte die Klägerin - ggf auch



unter Auswertung der vom SG zitierten umfangreichen Literatur - aufzeigen müssen, warum dennoch auch ohne Anspruch auf Krankengeld oder eine vergleichbare Leistung aus einem privaten Krankenversicherungsverhältnis im Falle eines krankheitsbedingten Entgeltausfalls eine "der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung" entsprechende Absicherung gegen das finanzielle Risiko von Krankheit iS des § 7a Abs 6 S 1 Nr 2 SGB IV bestehen könnte. An entsprechenden Ausführungen mangelt es jedoch.

- 10 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).
- 11 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)