

L 13 AS 1541/08 NZB

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

13

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 7 AS 4720/07

Datum

19.02.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 13 AS 1541/08 NZB

Datum

15.12.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19. Februar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Die unter Beachtung der Form- und Fristvorschriften des [§ 145 Abs. 1 Satz 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingelegte statthafte und zulässige Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Freiburg ist unbegründet, weil die Voraussetzungen für eine Zulassung der Berufung nicht gegeben sind.

Zunächst ist festzustellen, dass, nachdem das Sozialgericht die Berufung im Urteil nicht zugelassen hat, die Berufung der Zulassung auf Beschwerde durch Beschluss des Landessozialgerichts bedarf (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in der hier noch anzuwendenden, bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung), denn der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt bei der erhobenen Anfechtungsklage 500 EUR nicht. Mit der Klage will der Kläger erreichen, dass der Erstattungsbescheid vom 5. Juli 2007 insoweit aufgehoben wird, als die Beklagte damit die Erstattung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen für Juni und Juli 2007 in Höhe von insgesamt 255 EUR fordert. Der Beschwerdewert beläuft sich somit lediglich auf 255 EUR und erreicht den gesetzlichen Beschwerdewert nicht. Es liegt auch nicht der Fall des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) vor, wonach die Berufung nicht beschränkt ist, wenn sie wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft.

Die Berufung ist nicht zuzulassen. [§ 144 Abs. 2 SGG](#) verpflichtet zur Zulassung der Berufung, wenn 1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, 2. das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts oder des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder 3. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung im Sinne des Zulassungsgrundes zu [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache dann, wenn ihre Entscheidung über den Einzelfall hinaus dadurch an Bedeutung gewinnt, dass die Einheit und Entwicklung des Rechts gefördert wird oder dass für eine Anzahl ähnlich liegender Fälle die notwendige Klärung erfolgt (so die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) seit [BSGE 2, 129](#), 132 zur entsprechenden früheren Vorschrift des [§ 150 Nr. 1 SGG](#) in der bis zum 28. Februar 1993 geltenden Fassung). Die Streitsache muss mit anderen Worten eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage aufwerfen, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern; die entscheidungserhebliche Rechtsfrage muss klärungsbedürftig und klärungsfähig sein (vgl. BSG [SozR 1500 § 160a Nr. 60](#); BSG [SozR 3-1500 § 160a Nr. 16](#)). Klärungsbedürftig ist eine Rechtsfrage dann nicht mehr, wenn sie bereits entschieden ist oder durch Auslegung des Gesetzes eindeutig beantwortet werden kann (vgl. BSG [SozR 1500 § 160a Nr. 4](#) S. 5; BSG [SozR 3-4100 § 111 Nr. 1](#) S. 2). Die Frage, ob eine Rechtssache im Einzelfall richtig oder unrichtig entschieden ist, verleiht ihr noch keine grundsätzliche Bedeutung (vgl. BSG [SozR 1500 § 160a Nr. 7](#)). Klärungsbedürftige Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung sind hier nicht zu beantworten. Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen, weil das Vorverfahren nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, ohne allerdings ihre Unzulässigkeit auszusprechen. Es hat ausgeführt, der Widerspruch sei nicht rechtzeitig innerhalb der Widerspruchsfrist erhoben, ohne dass Wiedereinsetzungsgründe gegeben seien, und mit Widerspruchsbescheid vom 28. August 2007 als unzulässig verworfen worden. Diese Ausführungen greift der Kläger nicht an. Ob die Einschätzung des Sozialgerichts zutrifft, ist zudem offensichtlich ausschließlich eine Frage des Einzelfalls.

Soweit vom Sozialgericht weiterhin ausgeführt wurde, dass die angegriffene Forderung auch materiell-rechtlich nicht zu beanstanden sein dürfte und sich der Kläger ggf. für gleiche Zeiträume freiwillig an die Kranken- und Pflegeversicherung gezahlte Beiträge möglicherweise von der Krankenkasse erstatten lassen könne, ist zunächst fraglich, ob es sich insoweit um - alternativ - tragende Gründe handelt. Unabhängig hiervon lässt sich grundsätzliche Bedeutung auch insoweit nicht erkennen. Der Kläger hat vorgetragen, er sei ab dem 1. Juni 2007 bei der AOK S. O. freiwillig versichert und überweise seit diesem Zeitpunkt seine Beiträge selbst; eine entsprechende Bestätigung der AOK S. O. vom 1. September 2008 hat er vorgelegt. Da der Kläger, der die Erstattungsforderung insoweit nicht in Abrede stellt, für die Monate Juni und Juli 2007 zunächst Leistungen von der Beklagten erhalten hatte, war er damit auch in diesen Monaten pflichtversichert. Dem entspricht es, dass die Beklagte entsprechende Beiträge an die AOK Baden-Württemberg zur Kranken- und Pflegeversicherung geleistet hat, die aufgrund der Aufhebung der Leistungsgewährung ebenfalls zu erstatten sind. An der Pflichtversicherung hat sich durch die nachträgliche Aufhebung und die Erstattungsforderung nichts geändert. Dies ergibt sich unmittelbar aus [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der hier maßgeblichen bis zum 13. September 2007 geltenden Fassung.

Das Sozialgericht ist auch nicht von einer Entscheidung der in [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abgewichen (vgl. dazu BSG [SozR 1500 § 160 Nr. 61](#)). Schließlich ist auch nicht der Zulassungsgrund des [§ 144 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) erfüllt. Einen der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegenden Verfahrensmangel hat der Kläger nicht geltend gemacht. Einer solcher ist auch nicht ersichtlich.

Es ist auf Folgendes hinzuweisen: Der Kläger sollte sich bei der AOK um die Rückzahlung der für die gleichen Zeiträume gezahlten Beiträge bemühen. Die Beklagte wird zu prüfen haben, ob sie der AOK das Ende der Versicherungspflicht zutreffend zum 31. Juli 2007 oder - wie der Kläger geltend macht und wofür einiges spricht - bereits zum 31. Mai 2007 mitgeteilt hat. Aus der Akte des Sozialgerichts (S. 10) ergibt sich zudem, dass die AOK bereits um Nachmeldung für die Monate Juni und Juli 2007 gebeten hat. Diese sollte nun erfolgen.

Die Kostenentscheidung ergeht entsprechend [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Diese Entscheidung ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar (vgl. [§ 177 SGG](#)).

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts vom 17. Oktober 2006 wird hiermit rechtskräftig (vgl. [§ 145 Abs. 4 Satz 5 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-15