

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 10/05 B

..... ,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. Januar 2006 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n sowie die Richter Prof. Dr. S c h l e g e l und
Dr. K r e t s c h m e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. Dezember 2004 wird verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Der 1940 geborene, bei der Beklagten als selbstständig Erwerbstätiger mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit freiwillig versicherte Kläger ist mit seinem Begehren auf Gewährung von Krankengeld vom 13. Juni 2002 bis 17. Februar 2003 in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Er befand sich vom 23. bis 31. Mai 2001 zur Implantation eines Herzschrittmachers in stationärer Behandlung und wurde nach Entlassung als "beschwerdefrei" von dem Arzt Dr. B. weiter behandelt. Letzterer informierte die Beklagte erst am 18. Februar 2003 darüber, dass bei dem Kläger seit 23. Mai 2002 Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Nach erstinstanzlicher Abweisung der Klage hat das Landessozialgericht (LSG) die Berufung des Klägers zurückgewiesen: Krankengeld stehe ihm wegen Ruhens des Anspruchs nach § 49 Abs 1 Nr 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht zu. Trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit sei eine durchgehende Meldung derselben an die Beklagte - dem Kläger zurechenbar - erst am 18. Februar 2003 durch den behandelnden Arzt erfolgt. Auf insoweit fehlendes Verschulden des Klägers komme es nicht an. Es sei - wie näher ausgeführt wird - allein in den Verantwortungsbereich des Klägers gefallen, für eine rechtzeitige Meldung Sorge zu tragen. Ob die Verletzung einer Hinweispflicht der Krankenkasse auf das Meldeerfordernis die Verantwortungsbereiche verschieben könne, bedürfe keiner Entscheidung, weil der Beklagten keine solche Pflicht oblegen habe. Auch habe die Beklagte dem Kläger keine Krankengeldgewährung zugesichert (Urteil vom 9. Dezember 2004).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil. Er stützt sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache und rügt einen Verfahrensmangel.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache bzw der Fehlerhaftigkeit des LSG-Verfahrens (Zulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nr 1 bzw Nr 3 SGG).



- 4 1. Den Darlegungserfordernissen an eine Grundsatzrüge genügt eine Nichtzulassungsbeschwerde nur dann, wenn eine Rechtsfrage formuliert und ausgeführt wird, inwiefern diese Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (vgl. zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Die Beschwerdebegründung vom 18. März 2005 (Faxschreiben) formuliert insoweit folgende Frage und untermauert sie durch weiteres Vorbringen:

"Hat eine gesetzliche Krankenkasse bei dem Wechsel von einem gesetzlichen Pflichtversicherungsverhältnis in ein freiwilliges gesetzliches Versicherungsverhältnis mit Krankengeldanspruch den Versicherten darauf hinzuweisen, dass der Versicherte bei der freiwilligen gesetzlichen Versicherung zur Geltendmachung von Krankengeldansprüchen etwaige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen dem Krankenversicherungsträger innerhalb der Wochenfrist des § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V vorlegen muss?"

- 5 Die Beschwerde legt allerdings nicht dar, dass es auf die Klärung dieser Frage im angestrebten Revisionsverfahren ankommen kann. Die Frage knüpft nämlich mit dem Vortrag, der Kläger sei als ursprünglich Pflichtversicherter "zur freiwillig gesetzlichen Versicherung gewechselt", was dann besondere Informationspflichten der Beklagten ausgelöst habe, an Tatsachen an, zu denen das LSG keinerlei Feststellungen getroffen hat. In einem Revisionsverfahren dürfte der Senat indessen nur die tatsächlichen Feststellungen des LSG zu Grunde legen; diese sind für den Senat grundsätzlich bindend, es sei denn, dagegen wären zulässige Rügen erhoben worden (vgl. § 163 SGG). An solchen Rügen fehlt es jedoch. Insbesondere ist unklar, weshalb das LSG gehalten gewesen sein sollte, aufzuklären, wann und unter welchen Umständen bei dem Kläger ein entsprechender Wechsel eingetreten war und welche Informationen die Beklagte ihm in diesem Zusammenhang gegeben hatte und welche nicht. Das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde ist nicht dazu vorgesehen, die inhaltliche Richtigkeit des LSG-Urteils durch das Nachschieben von Tatsachenvorbringen erneut in vollem Umfang überprüfen zu lassen. Das schließt es grundsätzlich aus, für eine Rechtsfrage, der grundsätzliche Bedeutung beigegeben wird, an Tatsachenmaterial anzuknüpfen, das entweder gar nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens war, oder welches das LSG von seinem rechtlichen Standpunkt aus selbst für nicht entscheidungserheblich gehalten hat. Das LSG hat die mögliche Hinweispflicht der Beklagten nur mit Blick darauf verneint, dass der Kläger kein Beratungersuchen an sie herangebracht habe, ihm kein Individualanspruch auf Information über die Gesetzeslage zustehe, kein Anlass für eine Spontanberatung bestanden habe (Krankenhausentlassung als "beschwerdefrei") und dass aus dem Vertragsarztrecht keine Pflicht des behandelnden Arztes folge, bei freiwillig Versicherten Selbstständigen die Krankenkasse von sich aus zu informieren. Da das LSG mithin über die von der Beschwerde aufgeworfene Frage gar nicht entschieden hat, fehlt es an der hinreichenden Darlegung ihrer Entscheidungserheblichkeit.



- 6 2. Mit dem Vorbringen, das LSG habe gegen seine Amtsermittlungspflicht verstoßen, weil es unterlassen habe, den Sachverhalt dahingehend zu ermitteln, wie die Beklagte den Kläger darauf aufmerksam gemacht habe, seinen Anspruch auf Krankengeld durchzusetzen, legt die Beschwerde einen Verfahrensfehler (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG) nicht in der gebotenen Form dar. Dieser Vortrag beachtet nicht, dass eine Verfahrensrüge gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG auf die Verletzung der in § 103 SGG geregelten Amtsermittlungspflicht nur gestützt werden kann, wenn das LSG einen entscheidungserheblichen Beweis-antrag übergangen hat. Dazu wäre mit Blick auf § 160a Abs 2 Satz 3 SGG besonderes Vorbringen nötig gewesen (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 9 S 20 f; Nr 29 S 49; Nr 31 S 51 f*). Der Verfahrensmangel muss sich insoweit auf einen Beweisantrag beziehen, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Das Bundessozialgericht (BSG) geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass es jedenfalls rechtskundig vertretenen Beteiligten, wie dem in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG anwaltlich vertretenen Kläger, obliegt, in dieser Verhandlung all diejenigen Anträge zu stellen, über die das Gericht - ggf hilfsweise - entscheiden soll (*vgl zB Senat, Beschlüsse vom 25. Juli 2005 - B 1 KR 9/05 B - und vom 29. November 2005 - B 1 KR 89/05 B -*). Sinn der Antragstellung ist es klarzustellen, welche Anträge, die den Anforderungen an einen Beweisantrag iS von §§ 373, 404 Zivilprozessordnung iVm § 118 SGG genügen, nach dem Ergebnis der für die Entscheidung maßgebenden Verhandlung noch abschließend gestellt werden, dh, mit denen sich das LSG dann schriftlich im Urteil befassen muss, wenn es ihnen nicht folgt (*vgl zum Ganzen BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 9 S 21; BSG SozR 1500 § 160 Nr 64*). Die Beschwerde legt nicht dar, dass derartige Anträge in die Niederschrift über die mündliche Verhandlung vom 9. Dezember 2004 aufgenommen worden oder dass sie im Tatbestand bzw den Entscheidungsgründen des LSG-Urteils enthalten sind.
- 7 3. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

