

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 100/11 B

L 11 KR 3145/10 (LSG Baden-Württemberg)
S 10 KR 3995/09 (SG Heilbronn)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 15. August 2012 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richterin Dr. R o o s und den
Richter Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. Oktober 2011 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Der bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Kläger ist mit seinem Begehren, Krankengeld (Krg) über den 12.9.2009, einen Samstag, hinaus zu erhalten, bei der Beklagten und in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat zur Begründung ua ausgeführt, der Kläger habe sich trotz Beendigung seines Beschäftigungsverhältnis am 15.8.2009 und ärztlicher Bescheinigung der voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeit (AU) lediglich bis zum 12.9.2009 erst am 14.9.2009 wieder bei einem Arzt zur Feststellung der AU vorgestellt. Er habe bereits ab 13.9.2009 nicht mehr die Voraussetzungen für einen Krg-Anspruch erfüllt. Denn er habe seine aus der Beschäftigung resultierende Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krg, die von der ununterbrochenen Fortdauer dieses Krg-Anspruchs abhängt (§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V), nach dem 12.9.2009 nicht aufrechterhalten. Er sei ab 13.9.2009 nur noch nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V pflichtversichert gewesen. Diese Auffangversicherung vermittele keinen Krg-Anspruch und sei hier einem nachwirkenden Leistungsanspruch (§ 19 Abs 2 SGB V) gemäß § 5 Abs 8a S 4 SGB V vorgegangen (*Urteil vom 24.10.2011*).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe der Divergenz (*dazu 1.*) und der grundsätzlichen Bedeutung (*dazu 2.*).
- 4 1. Wer eine Rechtsprechungsdivergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) entsprechend den gesetzlichen Anforderungen darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in der herangezogenen höchstrichterlichen Entscheidung des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG andererseits gegenüberstellen und dazu ausführen, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (*vgl zB BSG Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 28.6.2010 - B 1 KR 26/10 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - juris RdNr 4 mwN*). Erforderlich ist, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt und nicht etwa lediglich fehlerhaft das Recht angewendet hat (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f; BSG Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4 mwN*).

- 5 An der schlüssigen Darlegung eines vom LSG bewusst abweichend von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellten abstrakten Rechtssatzes fehlt es. Der Kläger zitiert bereits keinen abstrakten Rechtssatz des LSG, wenn er ausführt: "Die Entscheidung des LSG beruht auf dem Rechtssatz, dass das Krankenversicherungsverhältnis des Klägers am 13.09.2009 erlosch und danach nur noch als Krankenversicherungsverhältnis ohne Krankengeldanspruch nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V weiter bestand." Insoweit beruft sich der Kläger nur auf das konkrete Subsumtionsergebnis des LSG, von dem er meint, es weiche - gemessen an den Entscheidungen des BSG vom 8.2.2000 (*BSGE* 85, 271 = *SozR* 3-2500 § 49 Nr 4) und vom 19.9.2002 (*BSGE* 90, 72 = *SozR* 3-2500 § 44 Nr 10) - von der Rechtsprechung des BSG ab. Damit wendet er sich bloß gegen die inhaltliche Richtigkeit der Entscheidung des LSG. Diese ist jedoch nicht Gegenstand der Nichtzulassungsbeschwerde (*BSG SozR* 1500 § 160a Nr 67).
- 6 2. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern die 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; *BSG SozR* 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch *BSG SozR* 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN).
- 7 Der Kläger formuliert die Rechtsfrage,
"ob Krankengeldbezieher mit einer eintägigen Unterbrechung ihre Mitgliedschaft als Versicherungspflichtige verlieren und danach eine Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V beginnt oder ob nicht das ruhende Krankengeld bis zur erneuten Meldung der Arbeitsunfähigkeit weiter besteht und danach zahlungsfällig wird."
- 8 Der Kläger formuliert damit schon keine klare Rechtsfrage. Selbst wenn man aus dem Gesamtzusammenhang seines Vorbringens sinngemäß die Frage herauslesen wollte, ob ein Versicherter seine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krg bei einer KK nach Beendigung seines Beschäftigungsverhältnis dadurch erhält, dass er nach ärztlicher Bescheinigung seiner voraussichtlichen AU-Dauer lediglich bis zu einem Samstag sich erst am folgenden Montag wieder bei einem Arzt zur Feststellung der AU vorstellt, legt er jedenfalls deren Klärungsbedürftigkeit nicht hinreichend dar.
- 9 Das Bedürfnis für die Klärung einer Rechtsfrage fehlt, wenn ihre Beantwortung nach der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung keinem vernünftigen Zweifel unterliegt, die Frage also "geklärt" ist (*vgl zB BSG Beschluss vom 21.10.2010 - B 1 KR 96/10 B - RdNr 7 mwN*). Eine Rechtsfrage, über die bereits höchstrichterlich entschieden worden ist, kann dennoch klärungsbedürftig sein, wenn der Rechtsprechung in nicht geringfügigem Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden (*vgl zB BSG SozR* 1500 § 160a Nr 13 S 19 mwN), was im Rahmen der



Beschwerdebegründung ebenfalls darzulegen ist (vgl. zum Ganzen auch BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - juris RdNr 7). Daran fehlt es.

- 10 Der Kläger legt nicht dar, wieso nach der teilweise in den Vorinstanzen zitierten Rechtsprechung des erkennenden Senats (BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6, RdNr 23 f; BSGE 98, 33 = SozR 4-2500 § 47 Nr 6, RdNr 10; BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 12 RdNr 13; BSG SozR 4-2500 § 46 Nr 2 RdNr 12; BSG Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 2/07 R - USK 2007-33 = juris RdNr 12 und 14; BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 14 RdNr 12; BSG SozR 4-2500 § 192 Nr 4 RdNr 13 und 20) Klärungsbedarf verblieben sein könnte. Danach bestimmt das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Krg beanspruchen kann. Gemäß § 46 S 1 Nr 2 SGB V entsteht ein Anspruch auf Krg - abgesehen von dem Fall der Krankenhausbehandlung - von dem Tag an, der auf die ärztliche Feststellung der AU folgt. Die Voraussetzungen des Krg-Anspruchs müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut festgestellt werden. Demgegenüber bietet das Gesetz keinen Anhalt für ein Verständnis des § 46 S 1 Nr 2 SGB V als bloßer Zahlungsvorschrift und für ein Entstehen des Anspruchs aus § 44 SGB V schon bei bloßem Eintritt der AU.
- 11 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

