

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 109/09 B

L 5 KR 33/08 (Schleswig-Holsteinisches LSG)
S 14 KR 170/06 (SG Lübeck)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

BKK Gesundheit,
Wiener Platz 6, 01069 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 12. März 2010 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter D r. K r e t s c h m e r und
die Richterin D r. B r a n d t s
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 25. Februar 2009 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 1951 geborene, bei der beklagten Betriebskrankenkasse freiwillig als selbstständige Rechtsanwältin versicherte Klägerin ist mit ihrem Begehren, ihr Krankengeld vom 28.10. bis 12.11.2005 zu zahlen, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt: Zwar sei die Klägerin arbeitsunfähig gewesen, der Anspruch scheitere jedoch daran, dass § 16 Abs 2 der Satzung der Beklagten den Beginn der Krankengeldzahlung erst sechs Wochen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit vorsehe. Diese Regelung stehe mit § 44 Abs 2 SGB V in der bis 31.12.2008 geltenden Fassung in Einklang, nach dem die Satzung der Krankenkasse für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen konnte. Die Regelung sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (*Bundessozialgericht <BSG>, Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 19/06 R - USK 2007-28*). Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus § 48 Abs 1 Satz 1 SGB V, der nicht den Beginn, sondern nur die Dauer des Anspruchs regle. Ansprüche auf Krankengeld entstünden bei dem erneuten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit neu und seien nach den dann jeweils bestehenden rechtlichen Verhältnissen zu beurteilen (Urteil vom 25.2.2009).

- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGG iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG. Wer sich auf diesen Zulassungsgrund beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, 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; siehe auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Hinreichende Darlegungen dazu enthält die Beschwerdebegründung nicht.

- 4 Die Klägerin formuliert zwar die Rechtsfrage,
"... ob die gesetzlichen Krankenkassen eine Regelung in ihren Satzungen haben dürfen, nach der die gesetzlichen Ansprüche aus § 48 Abs 2 SGB V durch Satzung abgeändert oder ausgeschlossen werden dürfen, ohne dass dies aus der



Satzungsnorm eindeutig hervorgeht oder die Anwendung der gesetzlichen Norm ausdrücklich ausgeschlossen wird".

- 5 Die Klägerin legt jedoch schon nicht hinreichend dar, dass die Rechtsfrage trotz der bereits vorliegenden Rechtsprechung des BSG noch klärungsbedürftig ist. Das BSG hat bereits mehrfach entschieden, dass auf § 44 Abs 2 SGB V in der bis 31.12.2008 geltenden Fassung beruhende Satzungsregelungen nicht zu beanstanden sind, weil die gesetzliche Vorschrift verfassungsgemäß ist (*vgl zB BSG SozR 3-2500 § 44 Nr 4 S 7; BSG, Urteil vom 14.2.2007 - B 1 KR 16/06 R - RdNr 10 mwN; BSG, Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 19/06 R- USK 2007-28*). Die gesetzliche Regelung berücksichtigt die geringere Schutzbedürftigkeit freiwillig Versicherter (*vgl BSGE 70, 13, 19 = SozR 3-2500 § 240 Nr 6*), die typischerweise bei Eintritt einer Arbeitsverhinderung den Wegfall des Arbeitseinkommens aus eigenen Mitteln jedenfalls für einen bestimmten Zeitraum überbrücken können (*vgl BSG SozR 3-2500 § 44 Nr 4; BSGE 76, 1, 5 = SozR 3-2500 § 45 Nr 1 S 6; BSG, Urteil vom 14.2.2007 - B 1 KR 16/06 R - RdNr 10 mwN*). Die Klägerin zitiert diese Rechtsprechung teilweise, meint jedoch, bisher sei nicht geklärt, "ob dieser Ausschluss eindeutig aus der Satzungsbestimmung erkennbar sein muss" bzw "wann eine Satzung hinreichend dem Gebot der Normenklarheit im Hinblick auf eine Abweichung von der gesetzlichen Grundlage (hier § 48 SGB V)" entspreche. Die Beschwerdebegründung legt damit nicht hinreichend dar, dass die Satzungsbestimmung der Beklagten im Hinblick auf die ausgesprochene Rechtsfolge unbestimmt ist. Soweit die Unbestimmtheit mit dem Hinweis auf die angebliche "Abweichung" von § 48 SGB V begründet wird, geht sie nicht auf die Ausführungen des LSG und die dort zitierte BSG-Rechtsprechung ein, nach der § 48 SGB V nicht den Beginn, sondern nur die Dauer des Krankengeldanspruchs regelt.
- 6 Die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache erschließt sich darüber hinaus auch deshalb nicht, weil § 44 Abs 2 SGB V in der Fassung, die der hier betroffene Satzungsregelung zu Grunde liegt, am 31.12.2008 außer Kraft getreten ist. Da bereits außer Kraft getretenes Recht in der Regel nicht mehr "grundsätzlich" bedeutsam ist (*vgl zB Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 160a RdNr 14 f; BSG, Beschluss vom 11.1.2010 - B 1 KR 40/09 B*), hätte es einer besonderen Begründung bedurft, warum dennoch die Rechtsfrage eine solche Bedeutung haben sollte. Auch darauf geht die Beschwerdebegründung nicht hinreichend ein.
- 7 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat analog § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG ab.
- 8 Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

