

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 27/11 B

L 8 KR 123/10 (Hessisches LSG)
S 18 KR 442/09 (SG Frankfurt am Main)

Adrian Vlad,
Arthur-Zitscher-Straße 10, 63065 Offenbach,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Knut-Erich Karafiat,
Obere Königsstraße 9, 34117 Kassel,

g e g e n

IKK classic,
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. Mai 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 Hessischen
Landessozialgerichts vom 17. Februar 2011 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe:

I

- 1 Der bei der Beklagten versicherte Kläger ist mit seinem Begehren auf Zahlung von Krankengeld (Krg) ab dem 1.4.2009 in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat ua ausgeführt, ab dem 1.4.2009 habe keine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krg mehr bestanden, weil das Arbeitsverhältnis des Klägers am 31.3.2009 geendet habe. Die seit dem 17.3.2009 wegen somatischer Erkrankungen bestehende und zunächst zur Lohnfortzahlung führende Arbeitsunfähigkeit (AU) habe sich über den 31.3.2009 hinaus nicht fortgesetzt. Die seit dem 1.4.2009 bestehende AU beruhe nicht auf derselben Erkrankung, sondern auf davon zu unterscheidenden psychischen Gesundheitsstörungen (*Urteil vom 17.11.2010*).
- 2 Der erkennende Senat hat für das Verfahren der Beschwerde Prozesskostenhilfe (PKH) bewilligt (*Beschluss vom 6.10.2011*). Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger nunmehr gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Die wegen des bestehenden Anwaltszwangs (§ 73 Abs 4 S 1 SGG) allein zugrunde zu legende Begründung vom 22.1.2012 entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der Revisionszulassungsgründe der Divergenz und der grundsätzlichen Bedeutung.
- 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 Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes 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 - 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 Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f mwN*). Betrifft die mit der Beschwerde nach § 160a SGG gerügte Divergenz iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG eine vor einer Rechtsänderung ergangene Rechtsprechung des Revisionsgerichts, so erfordert die formgerechte Bezeichnung des



Zulassungsgrundes die schlüssige Darlegung, warum die frühere Rechtsprechung für das im Streitfalle maßgebliche geänderte Recht erheblich geblieben ist (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 58 LS 1*). Hieran fehlt es.

- 5 Der Kläger formuliert als abstrakten Rechtssatz der Rechtsprechung des BSG (*zum nachgehenden Versicherungsschutz nach § 19 Abs 2 SGB V aF, BSGE 89, 254 = SozR 3-2500 § 19 Nr 5*), der Anspruch auf Krg setze nicht voraus, dass der Versicherte ohne die AU Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt hätte. Der Kläger setzt sich aber nicht mit der späteren Rechtsentwicklung auseinander. Der Senat hatte in der zitierten Entscheidung zur alten Rechtslage ausgeführt, eine Versicherung als Familienangehöriger, die im betroffenen Fall allein den vorrangigen Versicherungsschutz vermitteln könnte, komme nicht zustande, solange nachgehende Leistungsansprüche aus der bisherigen eigenen Versicherung bestünden. Im Anschluss an diese Entscheidung hat der Gesetzgeber § 19 Abs 2 S 2 SGB V eingefügt (*Art 1 Nr 7 GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003, BGBl I 2190*). Danach hat eine Versicherung nach § 10 SGB V Vorrang vor dem Leistungsanspruch nach § 19 Abs 2 S 1 SGB V. In der Folgezeit hat der erkennende Senat entschieden, dass die Schutzbedürftigkeit und damit der gesetzgeberische Grund für die Gewährung eines über das Mitgliedschaftsende hinausreichenden, begrenzten beitragsfreien Versicherungsschutzes entfällt, wenn es keine Sicherungslücke (mehr) gibt, weil entweder unmittelbar im Anschluss an die bisherige Pflichtmitgliedschaft oder zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb der Monatsfrist des § 19 Abs 2 SGB V ein neues Versicherungsverhältnis begründet wird (*BSG USK 2007-33 RdNr 20*). Für einen Krg-Anspruch eines Rentenantragstellers, dessen Versicherungsschutz § 19 Abs 2 SGB V vorgeht, hat es der Senat als entscheidend angesehen, dass Versicherte Krg grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beanspruchen können, die sie vor Eintritt der AU bzw vor Beginn einer stationären Behandlung als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bezogen haben und die wegen der Erkrankung entfallen (*BSG USK 2007-33 RdNr 21*).
- 6 Der Kläger geht hierauf nicht ein und versäumt auch nähere Ausführungen dazu, wieso angesichts des zwischenzeitlichen Inkrafttretens des § 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a) SGB V und des § 5 Abs 8a S 4 SGB V (*eingefügt durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.3.2007, BGBl I 378*) die frühere Rechtsprechung für das im Streitfalle maßgebliche geänderte Recht erheblich geblieben sein soll.
- 7 2. Ausdrücklich stützt sich der Kläger nicht auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*). Aber auch wenn man der Beschwerdebeurteilung sinngemäß ein solches Vorbringen entnehmen wollte (*vgl hierzu BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 10*), legt sie die dazu notwendigen Voraussetzungen nicht in der gesetzlich gebotenen Weise dar. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache 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; siehe auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN).

- 8 Der Kläger formuliert ausdrücklich schon keine Rechtsfrage. Aber auch wenn seinem Vorbringen sinngemäß die Frage zu entnehmen sein sollte, ob dem nachgehenden Versicherungsschutz des § 19 Abs 2 S 1 SGB V entgegen § 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a) SGB V und § 5 Abs 8a S 4 SGB V uneingeschränkt Vorrang vor der Auffangpflichtversicherung einzuräumen ist, fehlt angesichts des Wortlauts der zitierten Bestimmung und der vorzitierten Rechtsprechung (vgl. auch BSG SozR 4-2500 § 192 Nr 4) nicht nur jede Darlegung eines Klärungsbedarfs. Vielmehr hätte der Kläger sich dann auch mit der Klärungsfähigkeit der Rechtsfrage beschäftigen und für diesen Fall aufzeigen müssen, dass im Anschluss an einen nachgehenden Versicherungsschutz keine anderweitige Absicherung bestanden hat. Hierfür reicht es nicht aus, dass auch der Kläger von einer Beendigung der durch die frühere Beschäftigung vermittelten Mitgliedschaft nach dem 31.3.2009 ausgeht.
- 9 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

