

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 40/10 B

L 1 KR 142/09 (Sächsisches LSG)
S 11 KR 74/08 (SG Chemnitz)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

KKH-Allianz (Ersatzkasse),
Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. Juli 2010 durch den
Richter Dr. K r e t s c h m e r - Vorsitzender - sowie den Richter Dr. H a u c k
und die Richterin Dr. B r a n d t s
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Sächsischen Landessozialgerichts vom 13. Januar 2010 wird als unzulässig ver-
worfen.

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 1953 geborene Kläger war bei der beklagten Krankenkasse bis zum 31.7.2007 wegen einer Beschäftigung pflicht- und ab 1.8.2007 über seine Ehefrau familienversichert; ab 30.8.2007 war er wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II pflichtversichert. Am 31.7.2007 wurde bei ihm Arbeitsunfähigkeit (bis zum 14.8.2007) und am 14.8.2007 (bis zum 4.9.2007) ärztlich festgestellt. Er hat mit seinem Begehren, die Beklagte möge ihm Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 1.8. bis 29.8.2007 gewähren, bei dem SG zunächst Erfolg gehabt. Das LSG hat auf die Berufung der Beklagten das SG-Urteil sodann aufgehoben und die Klage abgewiesen. Es hat im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger könne Krg nicht beanspruchen, weil er zum Zeitpunkt des möglichen Entstehens des Anspruchs am 1.8.2007 (§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V) nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert gewesen sei. Seine Mitgliedschaft als versicherungspflichtig Beschäftigter habe am 31.7.2007 geendet und sei nach § 190 Abs 1 Nr 2 SGB V nicht verlängert worden. Ein nachgehender Leistungsanspruch gemäß § 19 Abs 2 Satz 1 SGB V bestehe nicht, weil nach § 19 Abs 2 Satz 2 SGB V die Familienversicherung Vorrang habe. Diese seit dem 1.1.2004 bestehende Regelung sei verfassungsgemäß (*Urteil vom 13.1.2010*).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG. Er beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache und Divergenz zu einer Entscheidung des BSG.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbs 2 iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG.
- 4 1. Der Kläger legt die Voraussetzungen einer Grundsatzrevision nicht hinreichend dar. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG 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; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt, wenn die zutreffende Beantwortung der Frage nach dem Inhalt der maßgeblichen Rechtsvorschriften bzw dazu vorliegender höchst-

richterlicher Rechtsprechung keinem vernünftigen Zweifel unterliegen kann (vgl. zB BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6 und § 160a Nr 21 S 38).

- 5 Der Kläger formuliert folgende Rechtsfrage:
"Reicht es für die Begründung eines Krankengeldanspruches aus, dass das Tatbestandsmerkmal der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses erfüllt ist?"
- 6 Er formuliert damit eine Rechtsfrage schon nicht hinreichend klar. Aus ihr geht nämlich nicht hervor, welches Versicherungsverhältnis (hier etwa: Pflichtversicherung nach § 5 Abs 1 Nr 1 oder 3 SGB V oder Familienversicherung nach § 10 SGB V) gemeint ist. Soweit er "irgendein" Versicherungsverhältnis meinen sollte, legt er nicht dar, weshalb diese Frage klärungsbedürftig ist, obwohl nach der ständigen Rechtsprechung des BSG das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs bestehende (konkrete) Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Krg beanspruchen kann (vgl. zuletzt zB BSG SozR 4-2500 § 192 Nr 4 RdNr 13; BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 14 RdNr 12 ff; BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 12 RdNr 13; BSG, Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 19/06 R, USK 2007-28 RdNr 9 mwN; BSGE 98, 33 = SozR 4-2500 § 47 Nr 6, jeweils RdNr 10 mwN).
- 7 Soweit der Kläger an anderer Stelle die Frage als entscheidungserheblich ansieht, "ob hier auf den Zeitpunkt des Vorliegens der Tatbestandsvoraussetzungen oder auf den Folgetag abzustellen ist", geht aus seinen Ausführungen ebenfalls nicht hervor, warum diese Frage klärungsbedürftig ist. Nach dem klaren Wortlaut des § 46 Satz 1 Nr 2 SGB V entsteht ein Anspruch auf Krg - abgesehen von den in § 46 Satz 1 Nr 1 SGB V genannten Fällen - von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Hierauf und auf die Rechtsprechung des BSG zu dieser Frage (vgl. dazu zB BSG SozR 4-2500 § 46 Nr 2 RdNr 11 f mwN; BSG, Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 2/07 R - USK 2007-33) geht der Kläger nicht ein.
- 8 2. Der Kläger legt auch den Zulassungsgrund der Divergenz nicht hinreichend dar. Wird eine Rechtsprechungsdivergenz (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG) gerügt, müssen entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze im Urteil des Berufungsgerichts einerseits und in der höchstrichterlichen Entscheidung andererseits gegenübergestellt und Ausführungen dazu gemacht werden, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (vgl. etwa BSG, Beschluss vom 19.9.2007 - B 1 KR 52/07 B; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 160a RdNr 15, § 160 RdNr 10 jeweils mwN). Eine Abweichung liegt indessen nicht schon vor, wenn das LSG einen Rechtssatz nicht beachtet oder unrichtig angewandt hat, sondern erst dann, wenn es diesem Rechtssatz widersprochen, also einen anderen Rechtssatz aufgestellt und angewandt hat; nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der Revision wegen Divergenz (vgl. zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67).



- 9 Der Kläger macht die Divergenzrüge im Hinblick auf das Urteil des BSG vom 26.6.2007 (*B 1 KR 37/06 R - SozR 4-2500 § 46 Nr 2*) geltend, benennt jedoch weder einen entscheidungs-tragenden abstrakten Rechtssatz, der in der höchstrichterlichen Entscheidung enthalten ist, noch einen solchen, den das LSG aufgestellt hat. Er legt demnach nicht dar, dass wegen eines Widerspruchs des LSG-Urteils zu der BSG-Entscheidung das Bedürfnis nach Herbeiführung von Rechtseinheit in einem Revisionsverfahren abgeleitet werden kann. Das Beschwerdevorbringen ist vielmehr im Kern darauf gerichtet, das LSG habe die höchstrichterliche Rechtsprechung, die auch im Falle des Klägers heranzuziehen sei, nicht hinreichend beachtet. Dieser Vortrag betrifft nur die Unrichtigkeit der Rechtsanwendung. Das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde dient aber nicht dazu, die Richtigkeit des Urteils umfassend überprüfen zu lassen.
- 10 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbs 2 SGG).
- 11 4. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)