

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 48/13 B

L 5 KR 116/11 (Schleswig-Holsteinisches LSG)
S 1 KR 755/10 (SG Lübeck)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Kopenhagener Straße 1, 44269 Dortmund,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 6. November 2013 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Prof. Dr. H a u c k und
die Richterinnen Dr. R o o s
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 7. März 2013 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 Krankenkasse (KK) versicherte Kläger ist mit seinem Begehren, Krankengeld (Krg) für die Zeit über den 10.4.2010 hinaus zu erhalten, bei der Beklagten und in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Zur Begründung hat das LSG unter Bezug auf die Entscheidung des SG ua ausgeführt, der Kläger sei seit 10.4.2010 nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert gewesen. Sein Beschäftigungsverhältnis habe mit dem 31.3.2010 geendet. Ein Anspruch auf Krg habe seine Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten können, da Dr. K. ihm zunächst nur bis einschließlich 10.4.2010 Arbeitsunfähigkeit (AU) bescheinigt habe und im Anschluss daran erst am 12.4.2010 erneut AU festgestellt habe. Es fehlten Anhaltspunkte für einen Sachverhalt, bei dem eine unterbliebene ärztliche Feststellung der AU ausnahmsweise rückwirkend hätte nachgeholt werden dürfen. Auch ein nachgehender Anspruch aus § 19 Abs 2 SGB V komme nicht in Betracht (*Urteil vom 7.3.2013*).
- 2 Der Kläger wendet sich mit seiner Beschwerde 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. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nr 1 und 3 SGG.
- 4 1. Wer sich - wie hier der Kläger - auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) 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; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*).
- 5 Der Kläger formuliert die Rechtsfrage:
"Ist es einem akut psychisch erkrankten Versicherten zumutbar, einen Arztwechsel zur Herstellung der Nahtlosigkeit der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung vorzunehmen?"



- 6 Es ist bereits zweifelhaft, ob die aufgeworfene Frage im Falle des Klägers entscheidungserheblich ist. Der Kläger legt jedenfalls den Klärungsbedarf der Rechtsfrage nicht hinreichend dar. Ist eine Frage bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden, ist sie grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig (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 wieder klärungsbedürftig werden, 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).
- 7 Der Kläger legt nicht dar, dass trotz der vom LSG zitierten Rechtsprechung des erkennenden Senats (BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 18 ff; BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 23) noch Klärungsbedarf verbleibt. Der erkennende Senat hat herausgestellt, dass das Gesetz als Regelfall davon ausgeht, dass der in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte Versicherte selbst die notwendigen Schritte unternimmt, um die mögliche AU feststellen zu lassen und seine Ansprüche zu wahren (vgl. BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 16). Der Versicherte muss, wenn wegen der Befristung der bisherigen Attestierung der AU über die Weitergewährung des Krg neu zu befinden ist, die Fortdauer der AU grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen. Die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung oder Meldung sind grundsätzlich von ihm zu tragen (vgl. BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 17). Diese Rechtsprechung hat auch die Sachverhalte umschrieben, bei denen die AU-Feststellung für einen weiteren Bewilligungsabschnitt ausnahmsweise rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krg-Bezugs nachgeholt werden kann, nämlich fehlende Handlungsfähigkeit des Versicherten und insbesondere ärztliche Fehlbeurteilungen der AU (vgl. BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 23 mit Hinweis auf die Zusammenfassung in BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 18 ff; zur Verhinderung wegen Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit BSGE 25, 76, 77 f = SozR Nr 18 zu § 182 RVO). Ist dies nicht der Fall, ist die Gewährung von Krg umgekehrt bei verspäteter Meldung auch dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben sind und den Versicherten keinerlei Verschulden an der unterbliebenen ärztlichen Feststellung und dem nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft (vgl. BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 17 mwN). Der Kläger legt nicht hinreichend dar, inwiefern trotz dieser Rechtsprechung noch Klärungsbedarf für einen Fall verblieben ist, in dem ein handlungsfähiger Versicherter das Fortbestehen seiner AU nicht rechtzeitig ärztlich feststellen lässt. Insbesondere legt er nicht dar, dass dieser Rechtsprechung in nicht geringfügigem Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden. Der allgemeine Hinweis darauf, dass die Hürde für eine psychische Erkrankung, die den Grad der Handlungsunfähigkeit



noch nicht erreicht hat, zu hoch ist, entspricht nicht den genannten Anforderungen an die Darlegungspflicht.

- 8 2. Der Kläger bezeichnet einen Verfahrensfehler ebenfalls nicht ausreichend. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision zuzulassen, wenn ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann; der Verfahrensmangel kann nicht auf eine Verletzung von § 109 SGG und § 128 Abs 1 S 1 SGG (Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung) und auf eine Verletzung des § 103 SGG (Amtsermittlungsgrundsatz) nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Um einen Verfahrensmangel in diesem Sinne geltend zu machen, müssen die Umstände bezeichnet werden, die den entscheidungserheblichen Mangel ergeben sollen (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 24, 36*). Wer sich auf eine Verletzung der Amtsermittlungspflicht nach § 103 SGG stützt, muss ua einen für das Revisionsgericht ohne Weiteres auffindbaren Beweisantrag bezeichnen, die Rechtsauffassung des LSG wiedergeben, aufgrund derer bestimmte Tatsachen als klärungsbedürftig hätten erscheinen müssen, und schildern, dass und warum die Entscheidung des LSG auf dem angeblich fehlerhaften Unterlassen der Beweisaufnahme beruhen kann, das LSG mithin bei Kenntnis des behaupteten Ergebnisses der unterlassenen Beweisaufnahme von seinem Rechtsstandpunkt aus zu einem anderen, dem Beschwerdeführer günstigeren Ergebnis hätte gelangen können (*vgl zum insgesamt Erforderlichen zB BSG Beschluss vom 20.7.2010 - B 1 KR 29/10 B - RdNr 5 mwN; BSG Beschluss vom 1.3.2011 - B 1 KR 112/10 B - Juris RdNr 3 mwN; s ferner BSG SozR 1500 § 160 Nr 5, 35, 45 und § 160a Nr 24, 34*). Hierzu gehört nach ständiger Rechtsprechung des BSG die Darlegung, dass ein anwaltlich vertretener Beteiligter einen Beweisantrag bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung gestellt und noch zumindest hilfsweise aufrechterhalten hat (*vgl dazu BSG Beschluss vom 14.6.2005 - B 1 KR 38/04 B - Juris RdNr 5; BSG Beschluss vom 25.4.2006 - B 1 KR 97/05 B - Juris RdNr 6; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 13 RdNr 11; BSG Beschluss vom 16.1.2013 - B 1 KR 25/12 B - Juris RdNr 4 mwN*). An der Darlegung eines noch zumindest hilfsweise aufrechterhaltenen Beweisantrags fehlt es.
- 9 Der Kläger trägt lediglich vor, er habe vor dem Termin Beweis angeboten. Trotz anwaltlicher Vertretung sei in der mündlichen Verhandlung der Beweisantrag nicht noch einmal wenigstens hilfsweise gestellt worden. Das LSG habe aber das ihm vor dem Termin eingereichte Attest des behandelnden Arztes im Urteil gewürdigt.
- 10 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 11 4. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

