

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 68/05 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. Januar 2006 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n sowie die Richter Prof. Dr. S c h l e g e l und
Dr. K r e t s c h m e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. Juli 2005 wird 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 Die bei der beklagten Ersatzkasse als selbstständig erwerbstätige Dozentin freiwillig versicherte Klägerin, die vom 29. April 2002 an arbeitsunfähig krank war, ist mit ihrem Begehren auf Gewährung von Krankengeld vom 8. bis 19. Mai 2002 sowie auf Feststellung, dass ihr jeweils ab dem 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld zustehe, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Nach erstinstanzlicher Abweisung der Klage hat das Landessozialgericht (LSG) die Berufung der Klägerin zurückgewiesen: Zwar habe die bei Beitritt der Klägerin zur Beklagten Ende 2001 geltende Satzungsregelung für freiwillige Mitglieder Krankengeld noch ab dem 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit vorgesehen; dies sei jedoch mit Wirkung zum 1. Januar 2002 dahin geändert worden, dass der Anspruch erst ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit entstehe. Die Änderung stehe in Einklang mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), mit Verfassungsrecht sowie mit wettbewerbsrechtlichen Regelungen (Beschluss vom 5. Juli 2005).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Beschluss.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG (grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache).
- 4 Den Darlegungserfordernissen an eine Grundsatzrüge genügt eine Nichtzulassungsbeschwerde nur dann, wenn eine Rechtsfrage formuliert und ausgeführt wird, 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; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Die Beschwerdebegründung vom 20. September 2005 wirft insoweit zwar die Frage auf, ob die Satzungsregelung einer Krankenkasse, nach der Krankengeld für freiwillige Mitglieder erst ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird, auch für chronisch Kranke gelte. Die Beschwerde legt allerdings nicht hinreichend dar, dass es zur Klärung dieser Frage des angestrebten Revisionsverfahrens bedarf. Abgesehen davon, dass das LSG nicht festgestellt hat, dass die Klägerin an einer chronischen Erkrankung leidet (vgl. aber § 163 SGG), ist eine Rechtsfrage nämlich nicht klärungsbedürftig, wenn ihre Beantwortung nach den dafür

einschlägigen rechtlichen Regelungen bzw dazu ergangener höchstrichterlicher Rechtsprechung keinem vernünftigen Zweifel unterliegt (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). Dafür dass sich die Satzungsregelung der Beklagten, die freiwillig Versicherten ab 1. Januar 2002 Krankengeld generell nur vom 22. Tag ihrer Arbeitsunfähigkeit an zuerkennt, entgegen ihrem eindeutigen Wortlaut nicht auf sämtliche freiwillig Versicherten und nicht auf alle arbeitsunfähig machenden Erkrankungen beziehen könnte, gibt es keinerlei Anhalt. Die von den Vorinstanzen zitierte Rechtsprechung des BSG (*insbesondere BSG SozR 3-2500 § 44 Nr 4*) hat bereits geklärt, dass eine derartige Satzungsbestimmung, wie sie andere Krankenkassen bereits zuvor geschaffen hatten, in Einklang mit der Ermächtigungsgrundlage in § 44 Abs 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) steht und auch nicht gegen das Grundgesetz (GG) verstößt; die gesetzliche Regelung ermöglicht es der Krankenkasse sogar, Krankengeldansprüche für freiwillige Mitglieder gänzlich auszuschließen. Dass gesetzliche oder verfassungsrechtliche Erwägungen - selbst mit Blick auf § 2a SGB V und Art 3 Abs 3 Satz 2 GG - bei Behinderten eine davon abweichende Sichtweise gebieten und zu besonderen Leistungspflichten und -ansprüchen führen müssen, macht die Beschwerde nicht hinreichend deutlich. So setzt sie sich insbesondere nicht damit auseinander, dass das BSG schon wiederholt auf die Reichweite und Bedeutung der Grundrechte (zB des Art 2 Abs 2 GG) für das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung eingegangen ist und ausgeführt hat, dass daraus konkrete Leistungsansprüche regelmäßig nicht hergeleitet werden können (vgl zB BSGE 86, 54, 65 = SozR 3-2500 § 135 Nr 14 S 71; BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 1 RdNr 20; Urteil des Senats vom 10. Mai 2005 - B 1 KR 25/03 R - in juris RdNr 20, zur Veröffentlichung bestimmt). Selbst durch die jüngste verfassungsgerichtliche Judikatur, die nur schwere, lebensbedrohliche bzw regelmäßig tödliche Erkrankungen betrifft (*Beschluss des Ersten Senats des BVerfG vom 6. Dezember 2005 - 1 BvR 347/98 - Bioresonanztherapie*), wird dies nicht generell in Frage gestellt. Vor diesem mit in den Blick zu nehmenden rechtlichen Hintergrund hätte dargetan werden müssen, dass die bisherige höchstrichterliche Rechtsprechung - zB mit Blick auf einschlägige Kritik im Schrifttum oder bei den Instanzgerichten - in Zweifel gezogen wurde und dadurch erneut erörterungsbedürftig geworden ist (vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f). Dazu bedürfte es aber einer genaueren Auseinandersetzung mit einschlägiger Rechtsprechung (vgl BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BVerfG SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f), die die Beschwerde nicht vornimmt.

5 Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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

