

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 76/13 B

L 5 KR 462/12 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 39 KR 900/10 (SG Dortmund)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

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 14. Oktober 2013 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Prof. Dr. H a u c k und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landesso-
zialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 11. April 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 Die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Klägerin ist mit ihrem Begehren, Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 1.4.2010 bis 2.3.2012 zu erhalten, bei der Beklagten und in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Zur Begründung hat das LSG ua ausgeführt, die Klägerin sei seit 1.4.2010 nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert gewesen. Ihr Beschäftigungsverhältnis habe mit dem 31.3.2010 geendet. Ein Anspruch auf Krg habe ihre Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten können, da Dr. M. ihr lediglich zunächst bis einschließlich 31.3.2010 Arbeitsunfähigkeit (AU) bescheinigt habe und im Anschluss daran erst am 1.4.2010 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 11.4.2013*).
- 2 Die Klägerin wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin 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 des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung.
- 4 1. Wer sich - wie hier die Klägerin - 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 Die Klägerin formuliert die klare Rechtsfrage:
"Hat eine bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit Sozialversicherte auch dann noch Anspruch auf Krankengeld, wenn eine bis zum letzten Tag des Beschäftigungsverhältnisses kassenärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit am Folgetag kassenärztlich verlängert wird, weil der Kassenarzt (erst) zu diesem Tag einbestellt hat, davon ausgehend, dass dies



Krankengeldzahlung auslöst, § 44 Abs. 1 SGB V?"

- 6 Die Klägerin legt indes 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*). Daran fehlt es.
- 7 Die Klägerin setzt sich nicht hinreichend damit auseinander, dass nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats der Hinweis auf die voraussichtliche Dauer der AU in der ärztlichen AU-Bescheinigung schon im Ansatz nicht die irrige Vorstellung erzeugen kann, der Versicherte sei nach Ablauf des bescheinigten Zeitpunktes weiter arbeitsunfähig, er sei auch dann noch mit Anspruch auf Krg versichert und habe deshalb gar einen Krg-Anspruch. Entsprechendes gilt hinsichtlich der Regelung zur Bescheinigung der AU in § 6 AU-Richtlinien (*AU-RL vom 1.12.2003, BAnz Nr 61 vom 27.3.2004, S 6501, geändert durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19.9.2006, BAnz Nr 241 vom 22.12.2006, S 7356*). Die Regelung in § 6 AU-RL nimmt für sich in keiner Weise in Anspruch, die gesetzlich bestimmten Voraussetzungen des Krg-Anspruchs zu konkretisieren oder gar zu modifizieren. Sie ist ungeeignet, pflichtwidrig falsche Vorstellungen von den gesetzlichen Voraussetzungen des Krg-Anspruchs oder von den Obliegenheiten Versicherter zur Wahrung ihrer Rechte zu erzeugen (*vgl BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 25 f*). Zudem können von KKn nicht veranlasste, unzutreffende rechtliche Ratschläge von zur Behandlung Versicherter zugelassenen Ärzten zwar ggf Schadensersatzansprüche gegen die Ärzte, nicht aber Krg-Ansprüche gegen KKn auslösen (*vgl BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 27*). Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats bestimmen zudem die gesetzlich geregelten Anforderungen den Inhalt und die Voraussetzungen des Krg-Anspruchs, nicht aber ein richterrechtlich entwickelter Pflichtenkanon (*vgl BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 29*). Der erkennende Senat hat schließlich 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). Die Klägerin 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, mag ihn auch sein behandelnder Arzt erst später einbestellt haben.

- 8 2. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 9 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)