

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 77/06 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

g e g e n

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse,
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 10. August 2006 durch die
Richter Prof. Dr. Schlegel, Dr. Kretschmer und Dr. Hauck
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 6. April 2006 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die bei der beklagten Krankenkasse versicherte Klägerin ist mit ihrem Begehren, vom 5. Januar 2000 an Krankengeld gewährt zu erhalten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ua ausgeführt, die bis zum 31. Dezember 1999 als Arbeitnehmerin pflichtversichert gewesene Klägerin sei vom 1. Januar 2000 an nicht mehr in dieser Eigenschaft versichert gewesen, sondern als Bezieherin einer Witwenrente in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach § 5 Abs 1 Nr 11 iVm Abs 2 Satz 2 und Abs 8 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Auch wenn die KVdR Krankengeldansprüche grundsätzlich nicht ausschließe, folge der Ausschluss hier aus der Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes, die nur für die Versicherung desjenigen gelte, der das Risiko der Krankheit mit Leistungen für den Fall des Unvermögens der Arbeitsleistung absichere. Das sei bei der Klägerin nicht der Fall gewesen, weil sie ihren Versicherungsschutz seit 1. Januar 2000 aus der früheren Versicherung ihres Ehemannes ableite. Aus § 19 Abs 2 SGB V folge nichts anderes, weil ihre Mitgliedschaft nicht zum 31. Dezember 1999 geendet, sondern in der Form der KVdR weiter bestanden habe; die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Konkurrenzverhältnis von § 19 Abs 2 SGB V zur Familienversicherung sei nicht einschlägig (Urteil vom 6. April 2006).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

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 der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 Den Darlegungserfordernissen für eine Grundsatzrevision genügt die Beschwerde nur dann, wenn eine konkrete Rechtsfrage klar 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 Beschwerde formuliert insoweit zwar die Frage, "ob eine auf die Versicherung als Arbeitnehmer folgende KVdR ebenso einen nachgehenden Leistungsanspruch (Krankengeld) gewährt, wie eine auf die Versicherung als Arbeitnehmer folgende Familienversicherung". Sie legt den in einem Revisionsverfahren bestehenden Klärungsbedarf für die Frage allerdings nicht hinreichend dar, weil sie nicht in den Blick nimmt, dass dieser Bedarf zu verneinen ist, wenn ihre zutreffende



Beantwortung nach dem Inhalt der maßgeblichen Rechtsvorschriften bzw dazu vorliegender höchstrichterlicher 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*). So verhält es sich hier. Das von der Beschwerde für die Klägerin in Anspruch genommene Urteil des Senats vom 7. Mai 2002 - B 1 KR 21/01 R - ebenso wie die veröffentlichte Parallelsache B 1 KR 24/01 R vom selben Tag (*BSGE 89, 254 = SozR 3-2500 § 19 Nr 5*) - ist insoweit schon deshalb nicht einschlägig, weil es sich auf den Grundsatz der Subsidiarität der Familienversicherung nach § 10 Abs 1 Nr 2 SGB V stützt, der im dortigen Fall zum Tragen kam, weil der Betroffene auf andere Weise (über § 19 Abs 2 SGB V) hinreichend abgesichert war. Dass nach den Umständen des Falles der Klägerin eine vergleichbare normativ verankerte Rechtslage im Bereich der KVdR besteht, legt die Beschwerde nicht dar. Hierzu hätte aber Veranlassung bestanden, weil § 19 Abs 2 SGB V tatbestandlich voraussetzt, dass die "Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger" endet; das war bei der Klägerin vom 1. Januar 2000 an mit Rücksicht auf ihre Pflichtmitgliedschaft in der KVdR und das Fehlen eines Tatbestandes nach § 192 SGB V nicht der Fall. Im Unterschied dazu begründete in den vom Senat entschiedenen Fällen die der Beschäftigung nachfolgende Familienversicherung keine "Pflichtmitgliedschaft", sondern überhaupt kein eigenes Mitgliedschaftsverhältnis iS der §§ 186 ff SGB V und gewährte dem Betroffenen nur an den Status des Stammversicherten anknüpfende akzessorische Leistungsansprüche. Im Übrigen ist auf die ständige Rechtsprechung des Senats hinzuweisen, wonach sich der Umfang der Leistungsansprüche regelmäßig nur nach dem Inhalt des jeweils aktuell bestehenden Versicherungsverhältnisses richtet (*vgl zB BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6 mwN, jeweils RdNr 5*).

- 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](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)