

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 78/05 B

..... ,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 10. 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 des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 26. 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 Der 1937 geborene, bei der beklagten Krankenkasse als selbstständiger Uhrmacher freiwillig versicherte Kläger ist mit seinem Begehren auf Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 21. Januar bis 8. Juli 2003 in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Nach erstinstanzlicher Abweisung der Klage hat das Landessozialgericht (LSG) seine Berufung zurückgewiesen: Der Krankengeldanspruch habe nach § 50 Abs 1 Satz 1 Nr 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit dem Bezug von Regelaltersrente seit 1. Juni 2002 (262,06 € monatlich) geendet. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch stehe dem Kläger auch bei Zugrundelegung eines fehlerhaften Beratungsgesprächs bei der Beklagten am 13. Mai 2002 nicht zu, da er die Vornahme einer rechtswidrigen Amtshandlung nicht verlangen könne (Urteil vom 26. Juli 2005).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger 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 (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 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 4. November 2005 formuliert insoweit zwar die Frage, "ob der Kläger, der als Selbstständiger freiwillig bei der Beklagten krankenversichert war und ist, Anspruch auf Krankengeld hat, wenn er im Einverständnis mit der Beklagten als seiner Krankenversicherung (wegen der geringen Höhe der Rente) trotz des Bezuges einer Regelaltersrente weiterhin den Krankenversicherungsbeitrag mit Krankengeldanspruch bezahlt". Es ist allerdings angesichts der in der Fragestellung enthaltenen Prämissen und darin eingeschlossenen Besonderheiten des Sachverhalts schon nicht erkennbar, dass im angestrebten Revisionsverfahren über eine Rechtsfrage von allgemeiner, dh über die konkreten individuellen Verhältnisse des Klägers hinausgehender Bedeutung entschieden werden müsste. Angesichts der in der gesetzlichen Regelung des § 50 Abs 1 Nr 1 SGB V eindeutig und

undifferenziert angeordneten Rechtsfolge des Ausschlusses von Krankengeld bei Bezug von "Vollrente wegen Alters" ist auch die Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage nicht ersichtlich. Schließlich setzt sich das Beschwerdevorbringen nicht damit auseinander, unter welchem rechtlichen Gesichtspunkt eine Leistungsgewährung contra legem in Betracht kommen sollte, insbesondere geht sie auf die vom LSG angeführte Rechtsprechung zum sozialrechtlichen Herstellungsanspruch nicht ein und legt auch sonst nicht dar, weshalb sich zB aus bereits ergangener höchstrichterlicher Judikatur zum Vertrauensschutz im Sozialversicherungsrecht Krankengeldansprüche ergeben könnten. Über die Frage, ob dem Kläger stattdessen möglicherweise ein Anspruch auf Erstattung überhöht gezahlter Krankenversicherungsbeiträge zusteht, war im Übrigen nicht zu befinden.

- 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](#)