

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 98/13 B

L 1 KR 457/11 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 17 KR 36/11 (SG Gelsenkirchen)

.....,

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 13. Mai 2014 durch den
Richter Prof. Dr. H a u c k als Vorsitzenden sowie die Richter C o s e r i u
und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 30. Juli 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 versicherte Klägerin ist mit ihrem Begehren auf Zahlung von Krankengeld (Krg) teilweise erfolgreich gewesen. Während das SG die Klage abgewiesen hat, hat das LSG die Beklagte zur Zahlung von Krg für die Zeit vom 10. bis 31.8.2010 verurteilt und im Übrigen die Berufung zurückgewiesen. Zur Begründung hat das LSG ausgeführt, dass der Krg-Anspruch lediglich bis 31.8.2010 die durch die Beschäftigtenversicherung begründete Mitgliedschaft nach § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V aufrechterhalten habe, weil die Arbeitsunfähigkeit (AU) über den 31.8.2010 hinaus nicht - wie es erforderlich gewesen wäre - nahtlos ärztlich festgestellt worden sei. Die ärztliche Feststellung der AU vom 13.9.2010 habe erst am 14.9.2010 einen Krg-Anspruch auslösen können. Zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin jedoch nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert gewesen. Ein Sachverhalt, bei dem die Feststellung der AU für den nächsten Bewilligungsabschnitt nachträglich hätte nachgeholt werden können, sei nicht gegeben (*Urteil vom 30.7.2013*).
- 2 Die Klägerin wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Die Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des allein geltend gemachten Zulassungsgrundes der Divergenz (*Zulassungsgrund nach § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*).
- 4 Wer eine Rechtsprechungsdivergenz darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in dem herangezogenen höchstrichterlichen Urteil andererseits gegenüberstellen und dazu ausführen, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (vgl. *zB BSG Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 28.6.2010 - B 1 KR 26/10 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - mwN*). Erforderlich ist, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufstellt und nicht etwa lediglich fehlerhaft das Recht angewendet hat (vgl. *zB BSG Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f mwN*). An der Darlegung eines vom LSG aufgestellten, bewusst von höchstrichterlicher Rechtsprechung abweichenden Rechtssatzes fehlt es indes. Die Klägerin behauptet nur, dass die Entscheidung des LSG mit der von ihr zitierten Rechtsprechung des BSG in Widerspruch stehe, weil - anders als das LSG meine - einer der Ausnahmefälle vorliege, bei denen die ärztli-



che Feststellung oder die Meldung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert worden sei, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse und nicht dem des Versicherten zuzurechnen seien. Damit legt sie aber keinen Fall der Divergenz dar, sondern kritisiert nur die Entscheidung des LSG als unzutreffend.

- 5 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](#)