

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 16/16 B

L 5 KR 3296/15 (LSG Baden-Württemberg)
S 14 KR 2149/14 (SG Karlsruhe)

.....

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

g e g e n

AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse,
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. August 2016 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie den Richter S c h r i e v e r und
die Richterinnen Dr. W a ß e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 26. Februar 2016 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 Streitig ist ein Anspruch auf Gewährung von Krankengeld (Krg) über den 17.10.2013 hinaus bis zum Ablauf der Höchstbezugsdauer.
- 2 Das Beschäftigungsverhältnis der Klägerin als Müllsortiererin endete am 31.12.2012. Bereits ab 20.11.2012 war sie aufgrund einer Depression arbeitsunfähig. Sie bezog deshalb ab 1.1.2013 Krg. Die beklagte Krankenkasse zahlte das Krg bis zum 17.10.2013 und lehnte sodann die Weitergewährung ab, weil die Klägerin für die Zeit vom 18. bis 24.10.2013 keine ärztliche Bescheinigung ihrer Arbeitsunfähigkeit (AU) vorgelegt habe und sie deshalb seit dem 18.10.2013 in der gesetzlichen Krankenversicherung nur noch familienversichert ohne Anspruch auf Krg gewesen sei. Die erneute, diesmal auf orthopädischen Beschwerden beruhende AU-Feststellung ab 25.10.2013 könne daher keinen neuen Krg-Anspruch begründen (*Bescheid vom 18.9.2013, Widerspruchsbescheid vom 23.5.2014*).
- 3 Das SG hat die Klage nach Beweisaufnahme abgewiesen (*Urteil vom 22.7.2015*). Das LSG hat die Berufung der Klägerin nach § 153 Abs 4 SGG zurückgewiesen (*Beschluss vom 26.2.2016*): Es fehle an der notwendigen AU-Bescheinigung für die Zeit vom 18. bis 24.10.2013. Die Meinungsverschiedenheit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), der sie bereits ab 23.9.2013 für fähig gehalten habe, wieder leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten, habe die Klägerin nicht von der Verpflichtung entbunden, die - aus ihrer Sicht durchgehend vorhandene - AU lückenlos bescheinigen zu lassen. Der behandelnde Psychiater Dr. H. sei bei ihrer Wiedervorstellung am 17.10.2013 nicht gehindert gewesen, der Auffassung des MDK über ihre Arbeitsfähigkeit entgegenzutreten und AU ab 18.10.2013 zu attestieren. Dass Dr. H. trotz der Annahme, die Klägerin sei weiterhin arbeitsunfähig (*Auskunft vom 15.12.2014*), dies nicht getan und auch kein Widerspruchsverfahren (*vgl § 7 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 7 SGB V - Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie <AU-RL> vom 1.12.2003, in Kraft ab 1.1.2004, sodann § 7 AU-RL vom 14.11.2013, BAnz AT vom 27.1.2014, B 4, in Kraft ab 28.1.2014 und seit dem 4.3.2016 § 6 AU-RL in der Fassung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17.12.2015, BAnz AT vom 3.3.2016, B 3*) eingeleitet habe, sei der Beklagten nicht zuzurechnen.



II

- 4 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch § 160 Abs 2, § 160a Abs 2 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 Satz 1, § 169 SGG). Die Klägerin weist zwar auf gesetzliche Revisionszulassungsgründe hin, nämlich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG), auf die Abweichung von höchstrichterlicher Rechtsprechung (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) sowie auf Verfahrensfehler (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG), jedoch sind die Zulassungsgründe nicht so dargelegt worden, wie § 160a Abs 2 Satz 3 SGG dies verlangt.
- 5 1. Die Klägerin macht in erster Linie geltend, dass ein Verfahrensmangel iS von § 160 Abs 2 Nr 3 SGG vorliege, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen könne. Zur formgerechten Bezeichnung eines Verfahrensmangels müssen die ihn (vermeintlich) begründenden Tatsachen substantiiert dargetan werden. Darüber hinaus ist darzulegen, dass und warum die Entscheidung des LSG - ausgehend von dessen materieller Rechtsansicht - auf dem Mangel beruhen kann, also die Möglichkeit einer Beeinflussung der Entscheidung besteht. Gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG kann der geltend gemachte Verfahrensmangel allerdings nicht auf eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs 1 Satz 1 SGG und auf eine Verletzung des § 103 SGG nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.
- 6 Die Klägerin trägt vor, der Berufungsbeschluss sei unter Verletzung des Gleichheitssatzes (Art 3 Abs 1 und 3 GG) und damit verfahrensfehlerhaft zustande gekommen, weil vom LSG nicht berücksichtigt worden sei, dass die vom MDK erst in einer "modifizierten nachträglichen Beurteilung" des Dr. W. (und entgegen seiner vorausgegangenen Einschätzung vom 16.9.2013) geäußerten Zweifel an ihrer AU und das darauf beruhende Vorgehen der Beklagten auf einer voreingenommenen, diskriminierenden Haltung ihr gegenüber (als Türkin mit geringen Deutschkenntnissen und strenggläubige Muslima) basiere. Die Verweigerung der weiteren Krg-Zahlung ab 18.10.2013 stelle sich insoweit als willkürlich dar.
- 7 Mit diesem Vorbringen wird jedoch ein Verfahrensfehler des LSG nicht nachvollziehbar dargelegt. Das Argument, die Beklagte habe letztlich selbst die Hindernisse aufgebaut, die zur mehr-tägigen Lücke in den AU-Bescheinigungen ab 18.10.2013 geführt hätten, und könne ihr daher die Nichteinhaltung der Nahtlosigkeitskette nicht vorwerfen, stellt - allenfalls - die materielle Richtigkeit der Berufsentscheidung in Frage, zeigt aber keinen Verfahrensmangel des LSG wie zB die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art 103 Abs 1 GG, § 62 SGG) auf.
- 8 2. Die Beschwerde ist gleichfalls unzulässig, soweit sich die Klägerin in zweiter Linie auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache stützt.



- 9 Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG nur dann, wenn sie eine Rechtsfrage aufwirft, die - über den Einzelfall hinaus - aus Gründen der Rechtseinheit oder Fortbildung des Rechts einer Klärung durch das Revisionsgericht bedürftig und fähig ist. Der Beschwerdeführer muss daher anhand des anwendbaren Rechts und unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung aufzeigen, welche Fragen sich stellen, dass diese noch nicht geklärt sind, weshalb eine Klärung dieser Rechtsfragen aus Gründen der Rechtseinheit oder der Fortbildung des Rechts erforderlich ist und dass das angestrebte Revisionsverfahren eine solche Klärung erwarten lässt (*vgl BSG SozR 1500 § 160 Nr 17 und § 160a Nr 7, 11, 13, 31, 39, 59, 65*).
- 10 Um seiner Darlegungspflicht zu genügen, muss ein Beschwerdeführer mithin eine Rechtsfrage, ihre (abstrakte) Klärungsbedürftigkeit, ihre (konkrete) Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) sowie die über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung der von ihm angestrebten Entscheidung (sog Breitenwirkung) darlegen (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 34 S 70 mwN*). Diesen Anforderungen wird die vorliegende Beschwerdebegründung nicht gerecht.
- 11 Die Klägerin hat folgende Rechtsfrage formuliert: "Darf eine Krankenkasse willkürlich ärztliche Befunde zur AU anzweifeln und durch eigene, nicht medizinische Zwecke ersetzen und sich hiernach auf die Nahtlosigkeitsregelung berufen und den Krg-Anspruch ablehnen"?
- 12 Die Klärungsbedürftigkeit dieser Frage ist jedoch nicht formgerecht dargelegt worden. Die Klägerin setzt sich weder mit den gesetzlichen Regelungen zum Nachweis der AU bei länger andauernden Erkrankungen (§§ 44, 46, 192 SGB V) noch mit der dazu ergangenen Rechtsprechung auseinander (*BSG Urteile vom 10.5.2012 - B 1 KR 19/11 R - BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, vom 4.3.2014 - B 1 KR 17/13 R - SozR 4-2500 § 192 Nr 6 und vom 16.12.2014 - B 1 KR 25/14 R - SozR 4-2500 § 192 Nr 7*). Unterschiedliche Auffassungen zwischen einem Versicherten und seinem behandelnden Arzt auf der einen Seite sowie dem MDK und der Krankenkasse auf der anderen Seite sind alltäglich und stellen keine Besonderheit des vorliegenden Falles dar. Dennoch ist der Versicherte auch in solchen Fällen nach § 46 Satz 2 SGB V gehalten, die AU lückenlos ärztlich feststellen zu lassen. Das Verfahren zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten zwischen Arzt und MDK war bis zum 3.3.2016 in § 7 AU-RL und ist jetzt in § 6 AU-RL geregelt. Vertragsärzte sind bei der Feststellung und Bescheinigung von AU nicht an die Bewertung des MDK gebunden, sie können also der - grundsätzlich verbindlichen (*vgl früher § 7 Abs 2 Satz 1 AU-RL und jetzt § 6 Abs 2 Satz 1 AU-RL*) - Stellungnahme des MDK widersprechen, wenn sie dessen Beurteilung nicht zu folgen vermögen.
- 13 3. Auch die an dritter Stelle genannte Abweichung des Berufungsbeschlusses von höchstrichterlicher Rechtsprechung ist nicht formgerecht dargelegt worden.



- 14 Zur Darlegung der Divergenz eines Berufungsurteils zur Rechtsprechung des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) ist es erforderlich herauszuarbeiten, dass das LSG einen tragenden Rechtssatz in Abweichung von einem anderen tragenden Rechtssatz aufgestellt hat, den eines der vorgenannten Gerichte entwickelt und angewandt hat, und dass die Entscheidung des LSG auf dieser Divergenz beruht. Eine Abweichung liegt indes nicht schon dann vor, wenn das LSG einen Rechtssatz versehentlich nicht beachtet oder unrichtig angewandt hat, sondern erst dann, wenn das LSG diesem Rechtssatz widersprochen, also einen anderen Rechtssatz aufgestellt hat. Nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der Revision wegen Divergenz (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67*). Diesen Anforderungen wird das Beschwerdevorbringen nicht gerecht.
- 15 Die Klägerin rügt eine Abweichung des LSG von dem Urteil des BSG vom 8.11.2005 (*B 1 KR 30/04 R - BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1*). Dieses Urteil enthalte folgenden abstrakten Rechtssatz: Das Unterlassen der ärztlichen AU-Feststellung darf einem Anspruch auf Krg nicht entgegengehalten werden, wenn die rechtzeitige Feststellung oder Meldung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert wurde, die nicht dem Verantwortungsbereich des Versicherten zuzurechnen sind. Hat der Versicherte (1.) alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er (2.) daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (zB durch die Fehlbeurteilung der AU durch den Vertragsarzt und den MDK), und macht er (3.) - zusätzlich - seine Rechte bei der Kasse unverzüglich (*spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V*) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend, kann er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen. Demgegenüber habe das LSG im angefochtenen Beschluss folgenden abstrakten Rechtssatz aufgestellt und angewandt: "Der Vertragsarzt des Versicherten hat gegen die willkürliche Beendigung der AU vorzugehen und wehrhaft dennoch weiterhin AU-Bescheinigungen auszustellen. Das Fehlverhalten der Krankenkasse ist in diesem Zusammenhang unbeachtlich." Auf diesem Rechtssatz beruhe auch die Entscheidung des LSG, weil auf Grundlage des BSG-Urteils vom 8.11.2005 - B 1 KR 30/04 R - der Klage hätte stattgegeben werden müssen; denn die rechtzeitige Feststellung der AU sei durch Umstände verhindert worden, die der Beklagten zuzurechnen seien.
- 16 Mit diesem Vorbringen wird jedoch eine Abweichung des LSG von der Entscheidung des BSG nicht formgerecht dargelegt. Es fehlt bereits an der nachvollziehbaren Darlegung der Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen. Die Klägerin berücksichtigt nicht, dass sich das LSG in den Entscheidungsgründen ausdrücklich (auch) auf das genannte Urteil des BSG als für die Abweisung der Klage maßgeblich bezogen hat (*Urteilsdruck S 10*). Damit beschreibt die Klägerin aber lediglich eine - aus ihrer Sicht gegebene - unzureichende Umsetzung und Anwendung der BSG-Rechtsprechung, nicht aber die Entwicklung und Anwendung eines eigenständigen Rechtssatzes durch das LSG. Mangels Darlegung einer Divergenz zur BSG-Recht-



sprechung scheidet die Zulassung der Revision nach § 160 Abs 2 Nr 2 SGG bereits aus formellem Grunde aus.

- 17 Unabhängig davon ist aber auch nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb die Entscheidung des behandelnden Psychiaters Dr. H. , am 17.10.2013 keine neue AU-Bescheinigung auszustellen, obwohl er die Klägerin für weiterhin arbeitsunfähig hielt, und der entgegenstehenden Einschätzung des MDK nicht zu widersprechen (*vgl den Regelungsmechanismus des früheren § 7 AU-RL sowie des jetzigen § 6 AU-RL*), als ein von der Krankenkasse zu vertretendes Fehlverhalten zu bewerten sein soll.
- 18 4. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG).
- 19 5. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

