

S 14 KR 11/17

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
14

1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 14 KR 11/17

Datum
18.05.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 257/17

Datum
21.03.2019

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Gerichtsbescheid

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Bewilligung von Krankengeld für die Zeit des Übergangsgeldbezuges vom 13.11. bis 04.12.2013 im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens nach [§ 44 SGB X](#).

Der 1953 geb. und jetzt 63-jährige Kläger ist selbständiger Baubetreuer/Bauleiter. Er ist bei der Beklagten freiwillig krankenversichert mit dem Wahltarif KG Klassik 22.

Der Kläger befand sich vom 31.10.2013 bis 13.11.2013 in stationärer Krankenhausbehandlung wegen einer Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk. Danach wurde er im Rahmen einer Anschlussrehabilitation stationär in der Kaiserberg-Klinik Median in Bad Nauheim bis zum 04.12.2013 behandelt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund bewilligte dem Kläger Übergangsgeld für den Zeitraum 13.11.2013 bis 04.12.2013. Bei einem Tagessatz von 8,00 EUR zahlte sie für 22 Tage 276,00 EUR. Nach einem Aktenvermerk einer Mitarbeiterin der Beklagten vom 29.01.2014 wurde dem Kläger am 14.01.2014 mitgeteilt, dass für die Dauer der Zahlung von Übergangsgeld kein Anspruch auf Krankengeld bestehe. Bei dem Zusatztarif sei kein Krankengeld-Spitzbetrag möglich.

Der Kläger legte eine Erstbescheinigung über Arbeitsunfähigkeit der Berufsausübungsgemeinschaft D./Dr. E., Fachärzte für Allgemeinmedizin, für den Zeitraum 11. bis 12.11.2013, festgestellt am 05.12.2013, ferner eine Folgebescheinigung über Arbeitsunfähigkeit bis zum 04.01.2014, festgestellt am 05.12.2013, sowie weitere Bescheinigungen bis zum 03.02.2014, 10.02.2014, 04.03.2014, 23.03.2014 und 31.03.2014 vor.

Der Kläger teilte unter Datum vom 04.05.2016 mit, er habe sich seinerzeit mit der Auskunft abgefunden, kein zusätzliches Krankengeld erhalten zu können. Er habe nun erfahren, dass ihm ein Krankengeldspitzbetrag zustehe. Es stehe ihm daher für die 22 Tage der Krankengeldspitzbetrag in Höhe von 90,00 EUR täglich abzüglich des Übergangsgelds in Höhe von 176,00 EUR zu.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 19.05.2016 die Bewilligung des Krankengeldspitzbetrages ab. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger sei vom 31.10.2013 bis 31.03.2014 arbeitsunfähig gewesen. Anspruch auf Krankengeld nach dem TK-Tarif KG Klassik 22 habe vom 21.11. bis 11.12.2013 bestanden. Vom 12.12.2013 bis 31.03.2014 habe ein Anspruch auf gesetzliches Krankengeld bestanden. Die Zahlung eines Krankengeldspitzbetrages sei nur möglich, wenn er während des Bezugs von Übergangsgeld einen Anspruch auf gesetzliches Krankengeld habe. Nach den Teilnahmebedingungen des TK-Tarif KG Klassik 22 sei der Anspruch auf Krankengeld bei Bezug von Übergangsgeld ausgeschlossen.

Hiergegen legte der Kläger unter Datum vom 10.06.2016 Widerspruch ein. Er trug vor, das Bundesversicherungsamt habe 2001 die Rechtsauffassung vertreten, dass unter Berücksichtigung der in [§ 49 Abs. 1 SGB V](#) zum Ausdruck kommenden Wertentscheidung [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) so auszulegen sei, dass die in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig Versicherten nur die Einschränkungen hinzunehmen hätten, die sich allein für das Übergangsgeld aufgrund der insoweit geltenden gesetzlichen Berechnungsmodalitäten ergäben. Nach dem gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger vom 09.12.2015 seien abweichend von BSG, Urt. v. 12.03.2013 - [B 1 KR 17/12 R](#) - bei in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig

Versicherten Besonderheiten zu beachten.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 26.01.2017 den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, eine Aufstockung in Höhe eines Krankengeldspitzbetrages sei nach § 35a ihrer Satzung für Teilnehmer am TK-Tarif KG Klassik 22 ausgeschlossen. Sie verweise auch auf die "Teilnahmebedingungen", die als allgemeine Geschäftsbedingungen Vertragsinhalt geworden seien. Auch im Rundschreiben werde auf das Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld bei Bezug von Übergangsgeld hingewiesen. BSG, Urt. v. 12.03.2013 - [B 1 KR 17/12 R](#) - schließe das Aufstockungsverbot des [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) für freiwillig Versicherte nicht aus.

Hiergegen hat der Kläger am 08.02.2017 die Klage erhoben. Er verweist auf sein Vorbringen im Verwaltungsverfahren. Das Bundessozialgericht habe noch nicht über die weitere Frage entschieden, ob und inwieweit das Aufstockungsverbot bei freiwillig Rentenversicherten abweichend für den Bereich der Mindestbeitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung auszulegen sei.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 19.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit des Übergangsgeldbezuges vom 13.11. bis 04.12.2013 Krankengeld zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid. Neue Gesichtspunkte hätten sich durch das Klagevorbringen nicht ergeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach [§ 105 SGG](#) entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklärt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu mit Verfügung vom 28.04.2017 angehört. Ein Einverständnis der Beteiligten ist nicht erforderlich. Im Übrigen haben die Beteiligten ihr Einverständnis erklärt.

Die Klage ist zulässig, da sie insb. form- und fristgerecht erhoben worden ist.

Die Beklagte geht offensichtlich von einem Verfahren nach § 44 Sozialgesetzbuch, 10. Buch, Verwaltungsverfahren (SGB X) aus. Sie sieht die ablehnende - mündliche Entscheidung am 14.01.2014 als Verwaltungsakt an. Der Kläger hat dies weder bezweifelt noch angegriffen, er trägt vielmehr selbst vor, er habe sich seinerzeit mit der Auskunft abgefunden, kein zusätzliches Krankengeld erhalten zu können. Es ist daher nicht zu bezweifeln, dass es sich bei der seinerzeitigen "Auskunft" mit einer klaren Ablehnung sachlich um einen Verwaltungsakt i. S. d. [§ 31 Satz 1 SGB X](#) gehandelt hat, der bestandskräftig wurde. Insofern ist der Antrag des Klägers dahingehend auszulegen, dass er die Verpflichtung der Beklagten begehrt, den Bescheid vom 14.01.2014 aufzuheben und ihm für die Zeit des Übergangsgeldbezuges vom 13.11. bis 04.12.2013 Krankengeld zu bewilligen.

Die Klage ist aber unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 19.05.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2017 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Aufhebung des Bescheids vom 14.01.2014 und Bewilligung von Krankengeld für die Zeit des Übergangsgeldbezuges vom 13.11. bis 04.12.2013.

Anspruchsgrundlage für die strittige Aufhebung des bestandskräftigen Bescheids über die Ablehnung der Bewilligung von Krankengeld ist [§ 44 SGB X](#).

Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Dies gilt nicht, wenn der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Betroffene vorsätzlich in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat ([§ 44 Abs. 1 SGB X](#)).

Der Bescheid vom 14.01.2014 ist rechtmäßig, weshalb der Kläger keinen Anspruch auf Aufhebung dieses Verwaltungsakts hat.

Nach [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) in der bis zum 22.07.2015 geltenden Fassung haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§§ 24](#), [40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) behandelt werden. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliegt. Nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) entsteht der Anspruch auf Krankengeld 1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§ 24](#), [40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) von ihrem Beginn an, 2. im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt.

Keinen Anspruch auf Krankengeld haben u. a. hauptberuflich selbständig Erwerbstätige, es sei denn, das Mitglied erklärt gegenüber der Krankenkasse, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung) ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)). Für die Wahlerklärung gilt § 53 Abs. 8 Satz 1 entsprechend ([§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). § 53 Abs. 6 bleibt unberührt ([§ 44 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)). Die Krankenkasse hat in ihrer Satzung für die in § 44 Absatz 2 Nr. 2 und 3 genannten Versicherten gemeinsame Tarife sowie Tarife für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten anzubieten, die einen Anspruch auf Krankengeld entsprechend § 46 Satz 1 oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen, für die Versicherten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz jedoch spätestens mit Beginn der dritten Woche der Arbeitsunfähigkeit. Von § 47 kann abgewichen werden. Die Krankenkasse hat entsprechend der Leistungserweiterung Prämienzahlungen des Mitglieds vorzusehen ([§ 53 Abs. 6 Satz 1 bis 3 SGB V](#)). Nach der Satzung der Beklagten bietet sie Wahltarife für

Krankengeld nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) an (§ 35 Abs. 1 Satzung). Für den Kläger gilt aufgrund seiner Wahl der TK-Tarif KG Klassik 22 nach § 35a Satzung. Der TK-Tarif KG Klassik 22 kann nur in Verbindung mit dem gesetzlichen Krankengeld nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V](#) gewählt werden (§ 35a Abs. 1 Satzung). Der Anspruch auf Tarif-Krankengeld entsteht am 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit oder am 22. Tag der stationären Behandlung in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§§ 24, 40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)), die auf Kosten der TK erfolgt. Das Tarif-Krankengeld wird längstens bis zum Beginn des gesetzlichen Anspruchs am 43. Tag gezahlt. Das Tarif-Krankengeld wird für insgesamt 26 Wochen innerhalb von je drei Jahren gezahlt. Der erste Dreijahreszeitraum beginnt mit der Teilnahme am Tarif. Außerdem erhält das Mitglied Tarif-Krankengeld bereits ab dem ersten Tag einer vollstationären Behandlung in einem Krankenhaus, die vor dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt beginnt. Voraussetzung ist, dass es sich um ein zugelassenes Krankenhaus im Sinne des [§ 108 SGB V](#) handelt, die Behandlung auf Kosten der TK erfolgt und das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Das Tarif-Krankengeld wird für insgesamt 12 Wochen innerhalb von je drei Jahren gezahlt. Die Dauer des vorzeitigen Bezuges von Tarif-Krankengeld wird nicht auf die Höchstbezugsdauer nach Satz 3 angerechnet. Bei Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlung im Ausland besteht Anspruch auf das Tarif-Krankengeld unter den Voraussetzungen des über-, zwischen- oder innerstaatlichen Rechts (§ 35a Abs. 4 Satzung).

Nach diesen gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorgaben gehen die Beteiligten zutreffend davon aus, dass dem Kläger der strittige Krankengeldanspruch dem Grunde nach zusteht. Streitig zwischen den Beteiligten ist nur die Frage, ob dieser Krankengeldanspruch wegen des Bezugs des Übergangsgeldes im strittigen Zeitraum ruht.

Der Anspruch auf Krankengeld ruht u.a., soweit und solange Versicherte Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld beziehen ([§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#)). Auf Grund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen dürfen bei der Anwendung des Abs. 1 nicht aufgestockt werden ([§ 49 Abs. 3 SGB V](#)).

Gleiches sieht die Satzung der Beklagten vor.

Der Anspruch auf Tarif-Krankengeld ist ausgeschlossen, soweit und solange der Teilnehmer während der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung Arbeitseinkommen aus eigener Arbeitsleistung bzw. Arbeitsentgelt erzielt, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld bezieht oder ihrer Art nach vergleichbare Leistungen von einem Träger der Sozialversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland erhält. Ebenfalls ausgeschlossen ist der Anspruch auf Tarif-Krankengeld für die Dauer des Bezuges von Verletztengeld, Mutterschaftsgeld und Elterngeld sowie während der Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG). Bezieht der Teilnehmer eine der in [§ 50 Abs. 2 Nr. 1 bis 5 SGB V](#) genannten Leistungen, wird das Tarif-Krankengeld um den Zahlbetrag der Leistung gekürzt (§ 35a Abs. 5 Unterabs. 4 bis 6 Satzung).

Der Kläger ist der Auffassung, dass unter Berücksichtigung der in [§ 49 Abs. 1 SGB V](#) zum Ausdruck kommenden Wertentscheidung [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) so auszulegen sei, dass die in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig Versicherten nur die Einschränkungen hinzunehmen hätten, die sich allein für das Übergangsgeld aufgrund der insoweit geltenden gesetzlichen Berechnungsmodalitäten ergäben. Dem vermochte die Kammer nicht zu folgen.

Einem Zahlungsanspruch des Klägers auf Krankengeld steht entgegen, dass der Krankengeldanspruch in Höhe und für die Dauer der Übergangsgeldleistung ruht und hinsichtlich des Krankengeld-Spitzbetrags - nicht aufgestockt werden darf.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer hier keine Veranlassung sieht, ruht nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) der Krankengeldanspruch lediglich für die Dauer und in Höhe der Übergangsgeldzahlung, nicht aber in Höhe des Krankengeld-Spitzbetrags. Dies gilt auch für ein von einem Träger der Rentenversicherung gewährtes Übergangsgeld. Versicherte haben aber aufgrund des Aufstockungsverbots ([§ 49 Abs. 3 SGB V](#)) keinen Anspruch auf Zahlung eines Krankengeld-Spitzbetrags, der den Betrag des ihm geleisteten Übergangsgeldes übersteigt. Es verbietet, auf Grund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen bei Anwendung der Ruhensanordnung mit einem Krankengeld-Spitzbetrag aufzustocken. Das Aufstockungsverbot führt in diesem Sinne zum vollständigen Ausschluss eines Krankengeld-Spitzbetrags in allen Fällen, aber auch nur in den Fällen, in denen Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen wie das Übergangsgeld aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkt wurden. Es entspricht dem Wortlaut und dem gesetzlichen Regelungszweck, ein grundsätzlich umfassendes Aufstockungsverbot für alle betroffenen Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen anzunehmen, für die das Gesetz Absenkungen anordnet. Das durch Art. 2 Nr. 15 BeitrEntlG im Rahmen des "Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung" eingeführte Aufstockungsverbot sollte nach seiner Entstehungsgeschichte gewährleisten, dass gesetzliche Verminderungen von Entgelt- und Entgeltersatzleistungen aus Anlass dieses Programms im vollen gesetzlich vorgesehenen Umfang stattfinden. Sie sollten weder ganz noch teilweise zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung gehen. Verfassungsrecht steht dem Verbot der Aufstockung nicht entgegen (vgl. BSG, Urt. v. 12.03.2013 - [B 1 KR 17/12 R](#) - SozR 4-2500 § 49 Nr. 6, juris Rdnr. 10 ff.).

Soweit der Kläger darauf hinweist, das Bundessozialgericht habe nicht über die weitere Frage entschieden, ob und inwieweit das Aufstockungsverbot bei freiwillig Versicherten abweichend auszulegen ist, so trifft dies zu (vgl. BSG, Urt. v. 12.03.2013 - [B 1 KR 17/12 R](#) - a.a.O. Rdnr. 23). In dem vom Bundessozialgericht dafür in Bezug genommenen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 09.11.1988 - [1 BvL 22/84](#), [1 BvL 71/86](#), [1 BvL 9/87](#) - ([BVerfGE 79, 87](#) = SozR 2200 § 183 Nr. 54) wird allerdings gerade auf den Gesichtspunkt hingewiesen, dass Leistungsminderungen, die für das Übergangsgeld vorgesehen sind, unterlaufen würden, und zwar mit der Folge neuer Gleichheitsprobleme, falls die Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers zu weitgehend beschränkt wäre. Das Bundesverfassungsgericht führt aus, dass ein uneingeschränkter Anspruch auf den Krankengeldspitzenbetrag seinerseits Gleichheitsprobleme aufwerfen könnte. So könnten beispielsweise im Verhältnis der Krankenversicherung zur Rentenversicherung bei Zahlung von Krankengeldspitzenbeträgen Leistungsminderungen, die für das Übergangsgeld vorgesehen sind, unterlaufen werden. Dadurch könnte bei einer Rehabilitationsmaßnahme der Fall eintreten, dass sich der arbeitsunfähige Versicherte besserstellt als der arbeitsfähige Versicherte, bei dem die Kürzungsbestimmungen zur Anwendung kommen. Von daher besteht keine gesetzgeberische Verpflichtung zu einer anderweitigen Regelung (vgl. Noftz in: Hauck/Noftz, SGB, 08/15, § 49 SGB V Rn. 15a; anders - rechtlich bedenklich - Knittel, in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, [§ 49 SGB V](#) Rn. 42).

Nach allem war die Klage daher mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) abzuweisen.
Rechtskraft

Aus
Login
HES
Saved
2019-05-22