

## B 1 KR 39/02 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Speyer (RPF)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 205/01  
Datum  
10.04.2002  
2. Instanz  
LSG Rheinland-Pfalz  
Aktenzeichen  
L 5 KR 82/02  
Datum  
07.11.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 39/02 R  
Datum  
13.07.2004  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Der Krankengeldanspruch eines freiwillig Versicherten entsteht nicht wenn seine Krankengeldberechtigung nach erfolgter ärztlicher Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und vor Ablauf einer in der Krankenkassensatzung vorgesehenen Karenzzeit entfällt.

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. November 2002 und des Sozialgerichts Speyer vom 10. April 2002 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten des Rechtsstreits sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld.

Der 1941 geborene Kläger war seit 1977 als selbstständig erwerbstätiger Kantinenpächter bei der beklagten Ersatzkasse mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit freiwillig versichert. Da er sich zur Fortführung seines Betriebes gesundheitlich nicht in der Lage sah, kündigte er den Pachtvertrag Ende 1999 und gab den Betrieb zum 31. März 2000 auf; eine Kopie der Gewerbeabmeldung reichte er der Beklagten ein.

Mit Rücksicht auf eine vom 20. März 2000 an bis zunächst voraussichtlich zum 2. April, später auch darüber hinaus ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit gewährte die Beklagte dem Kläger ab 10. April 2000 Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 150,50 DM (= 76,95 EUR). Die Leistungen zahlte sie jeweils nach Vorliegen der ärztlichen Folgebescheinigungen aus.

Mit Bescheid vom 25. Mai 2000 stufte die Beklagte den Kläger wegen der Betriebsaufgabe rückwirkend ab 1. April 2000 in eine Versicherungsklasse ohne Krankengeldanspruch ein; die Beiträge berechnete sie nach der Mindestbemessungsgrundlage. Sie veranlasste ferner eine Begutachtung des Klägers durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und stellte unter Hinweis auf eine danach vorhandene Restleistungsfähigkeit die Krankengeldzahlungen am 25. Juli 2000 mit sofortiger Wirkung ein (Bescheide vom selben Tag sowie vom 16. August 2000). Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch des Klägers änderte sie die Begründung und stützte die Ablehnung nunmehr darauf, dass ihm in der neuen Versicherungsklasse Krankengeld überhaupt nicht zustehe; zum Zeitpunkt der frühestmöglichen Entstehung des Anspruchs am 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit (= 10. April 2000) habe eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld schon nicht mehr bestanden; aus Vertrauensschutzgründen verbleibe es jedoch bei den erfolgten Zahlungen (Widerspruchsbescheid vom 6. Juni 2001).

Mit Bescheid vom 10. Juli 2001 wurde dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 1. September 2000 bewilligt.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte verurteilt, dem Kläger Krankengeld über den 25. Juli 2000 hinaus bis zum Rentenbeginn zu zahlen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die dagegen eingelegte Berufung der Beklagten zurückgewiesen: Auch bei freiwillig Versicherten löse die zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bestehende Versicherung mit Krankengeldberechtigung einen Anspruch aus. Ebenso wenig wie der Krankengeldanspruch eines arbeitsfähigen Arbeitnehmers dadurch entfalle, dass er später arbeitslos werde, sei hier die Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit rechtserheblich. Das Bestreben des Klägers, seinen Betrieb möglichst bis zum Ende der Pachtzeit fortzuführen, dürfe nicht zu Nachteilen führen. Zudem habe bei Beginn des Krankengeldanspruchs am 10. April 2000 formal noch eine den Krankengeldanspruch umfassende Versicherung bestanden, denn die Versicherungsklasse sei erst rückwirkend geändert worden; die Beklagte habe dabei auch nicht deutlich gemacht, damit zugleich den

Krankengeldanspruch beseitigen zu wollen. Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers habe nach den medizinischen Ermittlungen bis zum Rentenbeginn fortgedauert (Urteil vom 7. November 2002).

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte, dass die vorinstanzlichen Urteile dem Wortlaut des [§ 44 Abs 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) widersprüchen. Die darauf gestützte Satzungsregelung verstoße nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht gegen höherrangiges Recht, soweit freiwillig versicherte Selbstständige dadurch schlechter behandelt würden als Pflichtmitglieder. In der Satzung sei festgelegt, dass der Krankengeldanspruch erst am 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit "entsteht"; dies sei hier der 10. April 2000 gewesen, an dem bereits keine Versicherung mit Krankengeldanspruch mehr bestanden habe. Für die Anspruchsentstehung reiche nicht schon die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aus, weil [§ 44 Abs 2 SGB V](#) nicht lediglich den Zahlungsbeginn regelt. Der Grundsatz der Einheit des Versicherungsfalls führe zu keinem anderen Ergebnis. Zwar seien nach überkommener Dogmatik für Leistungsansprüche allein die Verhältnisse zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls der Krankheit entscheidend. Der Grundsatz sei aber durch das SGB V erheblich eingeschränkt und nicht in das neue Krankenversicherungsrecht übernommen worden; er erlaube es nicht, sich über den Gesetzeswortlaut hinwegzusetzen. Auch das BSG habe den umstrittenen Grundsatz faktisch aufgegeben. Eine Versicherung des Klägers mit Krankengeldanspruch habe am 10. April 2000 auch deshalb nicht mehr bestanden, weil der Aufhebungsbescheid vom 25. Mai 2000 ex-tunc-Wirkung besessen habe. Da der Kläger am 22. Mai 2000 angegeben habe, dass er ohne eigenes Einkommen sei und von Ersparnissen seiner Ehefrau lebe, habe er ab 1. April 2000 zur Sicherung eines übergangslosen Krankenversicherungsschutzes mit seinem Einverständnis in eine Beitragsklasse ohne Krankengeldanspruch eingestuft werden müssen.

Die Beklagte beantragt,  
die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. November 2002 und des Sozialgerichts Speyer vom 10. April 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

Er hält das LSG-Urteil für zutreffend. Die Beklagte habe ihn nicht über die leistungsrechtlichen Konsequenzen der Umgruppierung informiert und ihm noch bis 25. Juli 2000 Krankengeld gewährt. Die Umgruppierung sei ohne seine Zustimmung erfolgt, daher vertragswidrig und löse Schadensersatzansprüche in Höhe des Krankengeldes aus. Maßgeblicher Zeitpunkt, zu dem ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld bestehen müsse, sei der Eintritt der zur Arbeitsunfähigkeit führenden Krankheit; diese stelle auch unter der Geltung des SGB V den die Leistungsansprüche auslösenden Versicherungsfall dar.

II

Die zulässige Revision der beklagten Ersatzkasse ist begründet. Die angefochtenen Urteile sind aufzuheben und die Klage ist abzuweisen.

Zu Unrecht haben die Vorinstanzen dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 26. Juli bis 31. August 2000 zugesprochen. Die Bescheide, mit denen die Beklagte die Krankengeldgewährung über den 25. Juli 2000 hinaus abgelehnt hat, sind im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Der Anspruch des Klägers ergibt sich entgegen dem rechtlichen Ansatz des erstinstanzlichen Urteils nicht schon aus einer etwaigen Bindungswirkung der ursprünglichen Krankengeldbewilligung. Die damit getroffene Entscheidung erstreckt sich vielmehr von vornherein jeweils nur auf die Dauer der vom Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ([BSGE 70, 31](#), 32 f = [SozR 3-2500 § 48 Nr 1 S 2](#)), sodass es auf das Vorliegen der in [§§ 45, 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch festgelegten Voraussetzungen für die Aufhebung verbindlicher Leistungsbewilligungen nicht ankommt. Der Krankengeldanspruch für die hier streitige Zeit richtet sich demnach allein nach [§ 44 Abs 2 SGB V](#) iVm der Satzung der Beklagten. Die insoweit einschlägigen Regelungen schließen jedoch eine Entstehung des Anspruchs zum maßgeblichen Stichtag aus, weil die freiwillige Versicherung des Klägers vom 1. April 2000 an das Risiko des krankheitsbedingten Einkommensausfalls nicht mehr mit abdeckte. Der Annahme des LSG, der Versichertenstatus des Klägers habe sich nicht geändert, weil die Beklagte ihn am 10. April 2000 formal noch als freiwillig Versicherten mit Krankengeldanspruch ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit geführt habe oder hätte führen müssen, steht [§ 77](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entgegen. Nachdem die Beklagte das Versicherungsverhältnis mit Bescheid vom 25. Mai 2000 rückwirkend zum 1. April 2000 in eine Versicherungsklasse ohne Krankengeldanspruch umgestuft hatte, besaß der Kläger schon von diesem Tag an keinen Versicherungsschutz mit Krankengeldanspruch mehr. Da dieser Bescheid mangels Anfechtung bestandskräftig wurde, ist sein Verfügungssatz für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage im Revisionsverfahren maßgeblich.

Nach [§ 44 Abs 1 Satz 1 Alt 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn - was hier allein in Betracht kommt - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht in diesem Fall gemäß [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) grundsätzlich von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Gemäß [§ 44 Abs 2 SGB V](#) kann die Satzung der Krankenkasse für den Personenkreis der freiwillig Versicherten indessen "den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen". Die Beklagte hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Nach [§ 15 Abs 7 Buchst d](#) ihrer Satzung vom 1. Januar 1989 (idF des 35. Nachtrages, Stand: 1. Januar 2000) werden hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige der Versicherungsklasse F11 0 zugeteilt; dies ist eine Klasse ohne Krankengeldanspruch zu einem ermäßigten Beitragssatz ([§ 15 Abs 7 Buchst a](#) iVm [§ 14 Abs 1 Buchst c](#) der Satzung). Sofern diese Versicherten erklären, dass ihnen im Falle von Arbeitsunfähigkeit Arbeitseinkommen entgeht, können sie nach [§ 15 Abs 7 Buchst d](#) aaO in die Versicherungsklasse F11 4 aufgenommen werden, die einen Krankengeldanspruch mit umfasst; in diesem Fall entsteht der Krankengeldanspruch nach [§ 21 Abs 1 Satz 1](#) der Satzung am 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Der ursprünglich in der Beitragsklasse F11 4 mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit als hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger versicherte Kläger hätte nach den beschriebenen Regelungen auf Grund seiner ab 20. März 2000 ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich vom 10. April 2000 an Krankengeld beanspruchen können. Anders als SG und LSG entschieden haben, kann der Anspruch auf Krankengeld wegen Arbeitsunfähigkeit allerdings bei freiwillig Versicherten wie bei Pflichtversicherten nur entstehen, solange der Versicherungsschutz diese Leistung dem Grunde nach mit umfasst. Das war bei dem Kläger an dem dafür maßgeblichen Tag, dem 10. April 2000, nicht der Fall.

Das Erfordernis des Bestehens einer Versicherung mit Krankengeldanspruch im Zeitpunkt der Erfüllung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen ergibt sich schon daraus, dass Leistungsansprüche regelmäßig nur "Versicherten" zustehen können. Das bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der jeweilige Anspruchsteller Versicherungsschutz gerade in dem Umfang genießen muss, der die begehrte Leistung mit einschließt. Dieses Grunderfordernis für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist sinngemäß in [§ 19 Abs 1 SGB V](#) enthalten. Danach erlischt der Leistungsanspruch mit dem Ende der Mitgliedschaft, soweit im SGB V nichts anderes bestimmt ist. Diese Vorschrift ist auf Statusänderungen des Versicherten entsprechend anzuwenden, wie der Senat bereits für den Fall entschieden hat, dass der Versicherte seine Krankenkasse wechselt und infolgedessen gleichzeitig mit dem Ende der alten eine neue Mitgliedschaft begründet ([BSGE 89, 86](#), 87 f = [SozR 3-2500 § 19 Nr 4 S 18 f](#)). Dasselbe Verständnis liegt der Anwendung von [§ 19 Abs 2 SGB V](#) auf diejenigen Versicherten zu Grunde, die aus der Arbeitnehmersicherung ausscheiden und danach nur noch gemäß [§ 10 SGB V](#) als Familienangehörige versichert sind ([BSGE 89, 254](#), 255 ff = [SozR 3-2500 § 19 Nr 5 S 23 ff](#)). Schließlich hat der Senat [§ 19 Abs 1 SGB V](#) zur Begründung dafür herangezogen, dass das aktuelle Versicherungsverhältnis maßgebend ist, wenn auf eine bestimmte Tätigkeit abgestellt werden muss, um die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten beurteilen zu können ([BSGE 90, 72](#), 76 f = [SozR 3-2500 § 44 Nr 10 S 33](#); ebenso BSG, Urteil vom 25. Februar 2004 - [B 5 RJ 30/02 R](#), zur Veröffentlichung bestimmt). Es gibt keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass es beim Ausschluss des Krankengeldanspruchs infolge des Wechsels der Versichertenklasse nicht auf den Umfang des Versicherungsschutzes zum Zeitpunkt der Erfüllung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen ankommen könnte (vgl auch Höfler in: Kasseler Kommentar, [§ 44 SGB V](#) RdNr 3; Schmidt in: H. Peters, Handbuch der KV, Bd 2, § 44 SGB V RdNr 27 mwN). Insbesondere existieren keine Regelungen iS von [§ 19 Abs 1 SGB V](#), in denen für den Personenkreis der freiwillig Versicherten Abweichendes bestimmt wäre. Die Anwendbarkeit von [§ 19 Abs 1 SGB V](#) wird dadurch bestätigt, dass er als spezifisch krankenversicherungsrechtliche Ausprägung der allgemeinen sozialrechtlichen Regel aufzufassen ist, wonach Ansprüche auf Sozialleistungen erst dann entstehen, wenn alle ihre im Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen ([§ 40 Abs 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I). Das ist im Gesetzgebungsverfahren zum SGB V auch in diesem Sinne erkannt worden. Denn der Gesetzgeber hat die für das Krankenversicherungsrecht früher speziell in § 206 Reichsversicherungsordnung (RVO) getroffene, dem [§ 40 SGB I](#) entsprechende Bestimmung deshalb nicht übernommen, weil er mit Rücksicht auf [§ 19 Abs 1 SGB V](#) kein Bedürfnis für eine solche Regelung mehr gesehen hat (so Begründung der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf des Gesundheits-Reformgesetzes, [BT-Drucks 11/2237 S 166](#) zu § 19 und 19 Abs 1 des Entwurfs).

Diesem Ergebnis kann nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, dass die Wartezeit zwischen der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und dem Beginn der Krankengeldzahlung ohne Beeinflussung durch äußere Umstände kalendermäßig ablaufe und den Leistungsanspruch folglich nicht hindern könne. Diese Ansicht liefe darauf hinaus, dass der Versicherte während der Karenzzeit bereits eine Art Anwartschaft besitzt, und steht deshalb mit dem Gesetzeswortlaut nicht in Einklang. Der Begriff des "Entstehens" des Anspruchs iS von [§ 44 Abs 2 SGB V](#) bedeutet iVm [§ 40 Abs 1 SGB I](#), dass vor dem insoweit festgelegten Stichtag noch keine Rechtsposition des Versicherten vorhanden ist, in den durch die Satzung der Krankenkasse eingegriffen werden könnte. Nach der Gesetzesbegründung zu [§ 44 SGB V](#) geht es nicht darum, den durch Krankheit bereits entstandenen Krankengeldanspruch durch die Satzung mit einem - endgültigen oder vorübergehenden - Zahlungshindernis zu belegen, wie das etwa auf Grund von [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) der Fall ist; vielmehr sollte [§ 44 Abs 2 SGB V](#) der Krankenkasse ermöglichen, "den Anspruch auf Krankengeld für freiwillig Versicherte auszuschließen oder später beginnen zu lassen" (so [BT-Drucks 11/2237 S 180](#) zu § 43 Abs 2 des Entwurfs). Diese Sichtweise steht in Einklang mit der Rechtsprechung des Senats zu der Anspruchsvoraussetzung der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) (Urteil vom 19. September 2002 - [B 1 KR 11/02 R](#) - [BSGE 90, 72](#), 81 ff = [SozR 3-2500 § 44 Nr 10 S 39 ff](#)). Auch hier hat er unter Hinweis auf den Begriff der "Anspruchsentstehung" die Auffassung verworfen, dass [§ 46 SGB V](#) nur eine Regelung über den "Zahlungsanspruch" sei, während der "Grundanspruch" bereits durch den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entstehe; eine Entstehung von Leistungsansprüchen erst nach Beendigung einer Versicherung lässt das SGB V nämlich nicht zu (BSG, aaO, S 82 bzw S 40).

Auch eine rechtssystematische Betrachtung der [§§ 44 ff SGB V](#) spricht nicht gegen das Erfordernis, dass die Anspruchsentstehung einen aktuellen Versicherungsschutz mit Krankengeldberechtigung voraussetzt. Die einzige Vorschrift, der hierzu eine Aussage zu entnehmen sein könnte, ist [§ 48 Abs 2 SGB V](#). Danach kann Versicherten, die im vorangegangenen Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für 78 Wochen Krankengeld bezogen haben, im neuen Dreijahreszeitraum Krankengeld wegen dieser Krankheit allenfalls dann wieder zustehen, wenn sie bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind. Diese Regelung mag zunächst tatsächlich den Schluss nahe legen, dass die erneute Krankengeldgewährung lediglich einen entsprechenden Versicherungsschutz zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfordert und dies nicht nur im Rahmen "derselben Krankheit" gelten könnte. Genauer betrachtet erklärt die Gesetzesstelle jedoch den möglichen Verlust des Versicherungsschutzes während einer Karenzzeit zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bzw ihrer Feststellung einerseits und dem frühestmöglichen Zahlungsbeginn andererseits keineswegs für unbeachtlich. Vielmehr enthält sie für den atypischen Fall der längeren Karenz, wie sie bei freiwilligen Versicherten in Betracht kommt, letztlich keine Aussage.

Eine solche Aussage ist auch aus der bisherigen Rechtsprechung nicht abzuleiten. Der Senat hat [§ 48 Abs 2 SGB V](#) mit als Begründung dafür herangezogen, dass die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit vom versicherungsrechtlichen Status des Versicherten im Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung abhängt ([BSGE 90, 72](#), 75 = [SozR 3-2500 § 44 Nr 10 S 32](#)). Abgesehen davon, dass der Sachverhalt einen pflichtversicherten Arbeitnehmer betraf, bei dem mit Rücksicht auf [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) ein Verlust des Versicherungsschutzes nicht vor, sondern allenfalls gleichzeitig mit dem möglichen Zahlungsbeginn denkbar ist, ging es auch im Übrigen um andere Rechtsfragen als sie durch den Fall des Klägers aufgeworfen werden. Der jetzige Streit wird um die Folgerungen aus dem Verlust der Krankengeldberechtigung als solcher geführt, während der Senat im angesprochenen Urteil zu befinden hatte, welche Qualität der - vom Versicherungsschutz ohne jeden Zweifel weiterhin umfassten - Krankengeldberechtigung zukommt, wenn der Versicherte vorher arbeitslos war. Die Rechtsprechung zu [§ 48 Abs 1 SGB V](#) steht der Berücksichtigung des geänderten Versichertenstatus des Klägers ebenfalls nicht entgegen. Danach ist das Wiederaufleben des Krankengeldanspruchs zu Beginn des zweiten Dreijahreszeitraums trotz Fehlens einer aktuellen Krankengeldberechtigung möglich, wenn die durchgehende Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auf einer neuen und nicht auf derselben Krankheit beruht, deretwegen er bereits in der ersten Blockfrist 78 Wochen lang Krankengeld bezogen hatte, weil dann die in [§ 48 Abs 2 SGB V](#) festgelegten besonderen Anspruchsvoraussetzungen unanwendbar sind ([BSGE 71, 290](#), 293 = [SozR 3-2500 § 48 Nr 3 S 16](#)). Daraus ist für die im vorliegenden Fall zu entscheidende Frage schon deshalb nichts abzuleiten, weil der Senat den damaligen Sachverhalt nicht unter dem Gesichtspunkt der Anspruchsentstehung, sondern unter demjenigen des Wiederauflebens eines bereits im ersten Dreijahreszeitraum entstandenen Anspruchs geprüft hat. Der in [§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) aus der Vorgängervorschrift des § 183 RVO übernommene Grundsatz eines Krankengeldanspruchs "ohne zeitliche Begrenzung" stützt die Differenzierung zwischen Anspruchsentstehung und Wiederaufleben unter Anknüpfung an die hierzu ergangene frühere Rechtsprechung (vgl BSG USK 8307 mwN). Da

es beim jetzigen Kläger nicht um das Wiederaufleben eines bereits zuvor begründeten Anspruchs geht, sind diese Erwägungen hier unergiebig.

Aus ähnlichen Gründen steht die von den Vorinstanzen und vom Kläger herangezogene Lehre von der "Einheit des Versicherungsfalls" (dazu im Einzelnen zB Schmidt in: H. Peters, Handbuch der KV, Bd 1, RdNr 59 ff, 83 ff, 103 ff vor [§ 27 SGB V](#) mwN) der gewonnenen Auslegung nicht entgegen. Soweit das BSG dabei für die Entstehung des Krankengeldanspruchs eine Mitgliedschaft mit Krankengeldberechtigung im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit als maßgeblich angesehen hat, sind daraus für den vorliegenden Fall ebenso wenig Schlüsse zu ziehen wie oben aus der entsprechenden Voraussetzung des [§ 48 Abs 2 SGB V](#); auch der Kläger hat keinen Fall benannt, in dem das BSG einen Anspruch bejaht hätte, obwohl die Krankengeldberechtigung wie beim jetzigen Kläger vor der umstrittenen erstmaligen Bewilligung entfallen war (vgl etwa [BSGE 45, 11, 15 = SozR 2200 § 183 Nr 11 S 25](#) und [BSGE 49, 163, 166 = SozR 2200 § 183 Nr 30 S 77](#); zum Ganzen: Noftz, SGB V, K § 19 RdNr 15 ff). Mit Rücksicht auf die Regelungen des [§ 19 SGB V](#), die seit 1989 den jeweiligen Leistungsanspruch wesentlich enger als vorher die RVO an den Umfang des aktuellen Versicherungsschutzes binden, wäre eine eventuelle anders lautende Rechtsprechung im Übrigen als überholt anzusehen. Soweit der Grundsatz von der Einheit des Versicherungsfalls überhaupt noch zur Begründung von Ansprüchen trotz fehlender Krankengeldberechtigung geeignet sein könnte, kommt dies in Anlehnung an die referierte Rechtsprechung zu [§ 48 Abs 1 SGB V](#) allenfalls beim Wiederaufleben von Ansprüchen in späteren Dreijahreszeiträumen in Betracht; eine weitergehende Bedeutung hatte auch die Rechtsprechung zum früheren Recht dem Grundsatz nicht beigemessen. Denn nach halbjähriger Unterbrechung der ursprünglich den Anspruch auslösenden Arbeitsunfähigkeit war die Wiederaufnahme der Krankengeldgewährung ausgeschlossen, wenn nur noch eine Mitgliedschaft ohne Krankengeldberechtigung bestand ([BSGE 51, 287, 289 ff = SozR 2200 § 183 Nr 36 S 98 ff](#); BSG USK 87139). Dem von der erstmaligen Anspruchsentstehung abhängigen Begehren des Klägers kann der Gesichtspunkt der Einheit des Versicherungsfalls infolgedessen nicht zum Erfolg verhelfen.

Die weiteren Erwägungen des LSG sind ebenfalls nicht geeignet, das aus [§ 19 SGB V](#) gewonnene Ergebnis in Frage zu stellen. Parallelen zur Situation pflichtversicherter Arbeitnehmer haben wegen der größeren Dispositionsfreiheit und der typischerweise geringeren Schutzbedürftigkeit von freiwillig versicherten Selbstständigen regelmäßig nur geringe Aussagekraft (vgl zB BSG [SozR 3-2500 § 45 Nr 1 S 6](#) mwN). Zur angeblichen Benachteiligung des Versicherten, der seine Erwerbstätigkeit über das zumutbare Maß hinaus aufrechterhält, hat der Senat bereits in anderem Zusammenhang Stellung genommen ([BSGE 90, 72, 81 f = SozR 3-2500 § 44 Nr 10 S 39 f](#)); im Übrigen ist es nicht überzeugender, den bei Änderungen des Versichertenstatus in jedem Fall erforderlichen Stichtag statt auf den Zeitpunkt des Zahlungsbegins auf denjenigen der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu beziehen. Am ersten für die Leistungsgewährung in Betracht kommenden Tag, dem 10. April 2000, war die Lebenssituation des Klägers entscheidend dadurch geprägt, dass er seine selbstständige Erwerbstätigkeit als Kantinenpächter im Sinne des Gewerberechts vollständig beendet hatte und in der Gewerbeausübung demnach keine Existenzgrundlage mehr erblickte. Vielmehr lebte er vorübergehend - wie gegenüber der Beklagten angegeben - von den Ersparnissen seiner Ehefrau und beantragte schließlich die später auch bewilligte Rente. Ob der Anspruch des Klägers unter diesen Umständen ebenfalls mit Blick auf die Rechtsprechung des Senats zur Bedeutung der Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes scheitern müsste (dazu BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr 8 S 19 f](#); Senatsurteil vom 30. März 2004 - [B 1 KR 32/02 R = BSGE 92, 260 RdNr 6 ff = SozR 4-2500 § 47 Nr 1](#)) oder ob umgekehrt zu entscheiden wäre, wenn ein zunächst nicht krankengeldberechtigter Versicherter durch Arbeitsunfähigkeit an einer beabsichtigten Erwerbstätigkeit gehindert wird, hat der Senat im jetzigen Fall nicht zu befinden. Der Kläger gehörte jedenfalls in der beschriebenen Situation zum Kreis derjenigen Personen, die bei Anwendung der Satzung der Beklagten nicht mehr der Versichertenklasse F11 4, sondern nur noch einer Versichertenklasse ohne Krankengeldanspruch zugeordnet werden konnten.

Im Ergebnis konnte der streitige Krankengeldanspruch am Stichtag des 10. April 2000 nicht entstehen, weil es nicht nur formal, sondern auch materiell an den Voraussetzungen für eine Versicherung mit Krankengeldberechtigung fehlte. Die mit Bescheid vom 25. Mai 2000 rückwirkend zum 1. April 2000 ausgesprochene Einstufung des Klägers in Klasse F12 0 ist unter keinem Gesichtspunkt zu beanstanden. Selbst wenn gegen die Rückwirkung als solche Bedenken bestünden, könnten sie entgegen den Überlegungen des Klägers in der Revisionserwiderung keinesfalls dazu führen, dass ihm für die Zeit nach Erlass des Umstufungsbescheides Krankengeld zu zahlen wäre. Der Anspruch für die vorherige Zeit ist nicht Gegenstand des Revisionsverfahrens, denn die Beklagte hat eventuell berechtigten Belangen des Klägers dadurch Rechnung getragen, dass sie das bis 25. Juli 2000 ausgezahlte Krankengeld nicht von ihm erstattet verlangt. Für weitergehende Ansprüche ist - auch unter dem Blickwinkel des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs - kein Raum.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2004-12-21