

L 4 KR 102/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 3 KR 347/99
Datum
21.07.2000
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 102/00
Datum
05.04.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Juli 2000 wird zurückgewiesen.
II. Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte der Klägerin für die Zeit vom 7. bis 18. Oktober 1998 Krankengeld zu bezahlen hat.

Die am 1947 geborene Klägerin war vom 05.10.1995 bis 18.09.1998 über ihren Ehemann bei der Barmer Ersatzkasse familienversichert. Für die Zeit vom 19.09.1998 bis 04.10.1998 schloss sie einen befristeten Arbeitsvertrag mit der A. Festhalle und war auf dem Oktoberfest als Hallenbedienung tätig. Sie erzielte ein Bruttoeinkommen von 6.106,88 DM.

Am 06.10.1998 bescheinigte ihr der praktische Arzt Dr.F. ab 05.10.1998 wegen chronischem LWS-Syndrom, rezidivierender Lumbalgien und akuter Bronchitis Arbeitsunfähigkeit zuerst bis 11.10.1998, dann bis 18.10.1998.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 11.11.1998 die Zahlung von Krankengeld mit der Begründung ab, Ansprüche aus einer Familienversicherung seien vorrangig vor eventuell bestehenden nachgehenden Leistungsansprüchen. Da die Klägerin ab 05.10.1998 wieder Anspruch auf Familienversicherung durch ihren Ehemann habe, bestehe kein Anspruch auf Krankengeld.

Im hiergegen erhobenen Widerspruch führte die Klägerin aus, sie sei aufgrund ihrer finanziellen Lage trotz ihres schlechten Gesundheitszustandes gezwungen gewesen, etwas dazuzuverdienen.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 12.05.1999 zurückgewiesen. Der nachgehende Leistungsanspruch gemäß [§ 19 Abs.2 SGB V](#) werde durch einen Leistungsanspruch aus der Familienversicherung verdrängt. Dies ergebe sich neben einer entsprechenden Verlautbarung des Bundesversicherungsamtes vom 13.03.1998 auch aus dem Besprechungsergebnis der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 24./25.06.1998, wonach bei Beginn einer Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#), unabhängig von möglichen Ansprüchen nach [§ 19 SGB V](#), Leistungsansprüche nur noch aus der Familienversicherung abgeleitet werden könnten.

Gegen dieses Bescheid ließ die Klägerin Klage zum Sozialgericht München erheben. Die Bevollmächtigten der Klägerin begründeten die Klage damit, die gesetzliche Regelung, wonach die Klägerin einen eigenständigen Anspruch auf Krankengeld durch ihr versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis erworben habe, sei eindeutig. In der gesetzlichen Regelung sei ein Ausschluss bei nachfolgender Familienversicherung nicht vorgesehen. Sie legten hierzu die Niederschrift über die Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Leistungsrecht am 24./25. Juni 1998 in Hamburg vor.

Die Beklagte blieb bei ihrer Rechtsauffassung, durch die Familienversicherung werde der nachgehende Anspruch gemäß [§ 19 Abs.2 SGB V](#) verdrängt.

Nachdem die in der mündlichen Verhandlung vorgeschlagene vergleichsweise Regelung nicht zustande gekommen war, verurteilte das Sozialgericht München die Beklagte mit Urteil vom 21. Juni 2000, der Klägerin Krankengeld vom 7. Oktober 1998 bis 18. Oktober 1998 zu bezahlen. Für den Anspruch auf Krankengeld reiche es aus, dass die Arbeitsunfähigkeit während des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten sei. Es schade nicht, wenn der Krankengeldanspruch erst nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses entsteht, weil die

Arbeitsunfähigkeit erst dann erkannt oder ärztlich festgestellt wird. Daher ergebe sich im vorliegenden Fall kein Vorrang der Krankengeldversagenden Familienversicherung vor dem nachgehenden Leistungsanspruch aus eigener Versicherung nach [§ 19 Abs.2 SGB V](#).

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten. Sie führt hierzu aus, streitgegenständlich sei allein die Frage, ob der Anspruch auf Familienversicherung gegenüber dem nachgehenden Leistungsanspruch nach [§ 19 SGB V](#) vorrangig sei mit der Folge, dass Krankengeld für eine im Anschluss an ein Beschäftigungsverhältnis eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht gezahlt werden könne. Das Sozialgericht habe eine grundsätzliche Aussage zu dieser Thematik vermieden und unterstellt, die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin sei bereits während des Beschäftigungsverhältnisses, also vor dem bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsbeginn vom 05.10.1998, eingetreten. Ob dies den Tatsachen entspreche, habe das Sozialgericht jedoch in keiner Weise ermittelt. Insofern liege diesbezüglich allein die Aussage des behandelnden Arztes vom 02.11.1998 vor, wonach sich die Klägerin erstmals am 06.10.1998 in Behandlung begeben habe, die Arbeitsunfähigkeit sei dann auch lediglich rückwirkend ab 05.10.1998 bestätigt worden. Hinweise auf einen früheren Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gebe es nicht.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.06.2000 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 11.11.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.05.1999 abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ihr Bevollmächtigter führt hierzu aus, der Anspruch der Klägerin beruhe auf [§ 19 Abs.2 SGB V](#). Die Klägerin habe bereits am letzten Tag des Oktoberfestes, am 04.10.1998 unter erheblichen Rückenschmerzen gelitten, die sie damals auf das ungewohnte schwere Heben zurückgeführt habe. Sie habe sich dann am Montag, den 05.10.1998 sofort telefonisch mit der Arztpraxis F. in Verbindung gesetzt und dort einen Termin frühestens am 06.10.1998 erhalten.

Auf Anfrage des Senats wurde mitgeteilt, die Klägerin sei vom 22. bis 28.10.1998 wieder beschäftigt gewesen, und zwar auf der Messe D ... In dieser Zeit sei sie bei der AOK versichert gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die wegen der Höhe des Beschwerdewertes nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, erweist sich aber als unbegründet.

Das Sozialgericht hat im Ergebnis zutreffend festgestellt, dass die Klägerin im streitgegenständlichen Zeitraum Anspruch auf Krankengeld hatte. Der Anspruch ist begründet aus [§ 44 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) iVm [§ 19 Abs.2 SGB V](#).

Nach [§ 44 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Arbeitsunfähigkeit liegt nach der allgemeinen Begriffsbestimmung der Rechtsprechung vor, wenn der Versicherte seine zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, seinen Zustand zu verschlimmern, verrichten kann (Höfler, KassKomm, SGB V Rdz.12 mWN). Auch die Beklagte bestreitet nicht, dass die Klägerin im streitgegenständlichen Zeitraum ihre Tätigkeit als Bedienung aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben konnte, also arbeitsunfähig war.

Da die Arbeitsunfähigkeit am 06.10.1998 ärztlich festgestellt wurde, konnte ein Anspruch auf Krankengeld gemäß [§ 46 Abs.1 Ziffer 2 SGB V](#) von dem Tag an entstehen, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt, also ab 07.10.1998. Entsprechend beantragt die Klägerin Krankengeld ab diesem Tag.

Die Auffassung des Sozialgerichts, dass bei der Klägerin Arbeitsunfähigkeit bzw. Krankheit oder Behandlungsbedürftigkeit bereits während ihrer Beschäftigung auf dem Oktoberfest eingetreten ist, ist nicht nachgewiesen. Die Klägerin befand sich während dieser Zeit nicht in ärztlicher Behandlung. Objektive Befundunterlagen können also nicht vorliegen. Ein Nachweis durch Begutachtung nach Aktenlage ist nicht zu führen. Deren Nachweis könnte allenfalls dann Bedeutung erlangen, wenn man, wie die Beklagte, der Familienversicherung Vorrang vor [§ 19 Abs.2 SGB V](#) gäbe.

Die auch nach Auffassung der Beklagten allein streitgegenständliche Frage, ob die Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) gegenüber dem Leistungsanspruch nach [§ 19 Abs.2 SGB V](#) vorrangig ist, beantwortet der Senat dahingehend, dass Ansprüche nach [§ 19 Abs.2 SGB V](#) im Falle der Klägerin vorgehen. Nach [§ 19 Abs.2 SGB V](#) besteht Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.

Die Pflichtmitgliedschaft der Klägerin aufgrund des befristeten Arbeitsverhältnisses endete am 04.10.1998 ([§ 190 Abs.2 SGB V](#)). Anschließend war die Klägerin nicht erwerbstätig. Wäre ihre ab 05.10.1998 wieder beginnende Versicherung bei der Krankenkasse ihres Ehemannes im Rahmen des [§ 10 Abs.1 SGB V](#) vorrangig, könnte wegen [§ 44 Abs.1 Satz 2 SGB V](#) der Anspruch auf Krankengeld nicht entstehen, vorausgesetzt es würden dort sämtliche Ansprüche aus [§ 19 Abs.2 SGB V](#) verdrängt. Diesen (geänderten!) Rechtsstandpunkt vertreten die Spitzenverbände der Krankenkassen seit der Besprechung vom 24./25. Juni 1998. Sie sind mehrheitlich der Auffassung, dass mit Beginn einer Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) unabhängig von möglichen Ansprüchen nach [§ 19 SGB V](#) Leistungsansprüche nur noch aus der Familienversicherung abgeleitet werden können. Sie schließen sich damit der Auffassung des Bundesversicherungsamtes an, wonach es sich bei [§ 19 Abs.2 SGB V](#) um einen nachrangigen Anspruch handele, der hinter den Leistungsanspruch aufgrund einer Familienversicherung zurücktrete. Auf Hauck, SGB V, und Peters, Handbuch der KV wird dabei Bezug genommen. [§ 19 SGB V](#) solle Lücken

im Versicherungsschutz vermeiden, aber nicht zusätzliche Ansprüche schaffen.

Der Gesetzestext stützt diese Auffassung nicht. Nach [§ 19 Abs.2 SGB V](#) schließt nach Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger nämlich lediglich die Ausübung einer Erwerbstätigkeit den längstens für einen Monat bestehenden Leistungsanspruch aus. Die Klägerin war nicht erwerbstätig.

Das Bundessozialgericht hat sich, soweit dem Senat bekannt, zu dieser Problematik nach In-Kraft-Treten des SGB V noch nicht geäußert. Die zur Rechtfertigung des Vorrangs der Familienversicherung in der Literatur zitierten Entscheidungen (z.B. Urteil vom 18.02.1981, SozR 3-2200 § 183 Nr.34; Urteil vom 20.08. 1986, [SozR 2200 § 214 Nr.2](#)) ergingen zum Recht der RVO und betreffen nicht die "Familienversicherung". In § 205 RVO war die Familienhilfe geregelt, die nicht, wie [§ 10 SGB V](#), die Familienangehörigen als Versicherte behandelte, sondern lediglich den Hauptversicherten Ansprüche für seine Familienmitglieder gab. Die zitierten Entscheidungen betreffen entweder die Pflichtversicherung und ihr Verhältnis zur freiwilligen Versicherung oder die freiwillige Versicherung und nachgehenden Versicherungsschutz. Nach der letztgenannten Entscheidung verdrängte auch eine freiwillige Versicherung ohne Krankengeldanspruch in vollem Umfang den nachgehenden Versicherungsschutz aus § 214 Abs.1 RVO. Es verstoße weder gegen den Gleichheitssatz noch gegen das Sozialstaatsprinzip, dass der Vorrang der Weiterversicherung zum Verlust des Krankengeldanspruches aus der nachgehenden Versicherung führe.

In der Literatur ist herrschende Meinung (siehe Höfler, KassKomm § 19 Rdz.10 mwN), dass nach allgemeinen Grundsätzen des Krankenversicherungsrechts ein Vorrang des aktuellen Versicherungsverhältnisses und der sich daraus ergebenden Leistungsansprüche besteht. Nachgehender Versicherungsschutz sei grundsätzlich subsidiär. Höfler (aaO) weist jedoch ausdrücklich darauf hin, dass abweichend davon ein Teil der Literatur mit beachtlichen Argumenten aus Art.3 Abs.1 Grundgesetz einem gemäß § 19 Abs.2 bewilligten Krankengeld den Vorrang einräume, wenn später rückwirkend zum Ende der Mitgliedschaft nach [§ 9 Abs.2 Nr.1](#) iVm [§ 188 Abs.2 SGB V](#) eine freiwillige Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld begründet werde. So wendet sich insbesondere Noftz (Hauck Haines, SGB V [§ 19](#) Rdz.61) gegen die strenge Verdrängungslehre. Er hält es für system- und gleichheitswidrig, wenn Versicherte bezüglich Krankengeld schlechter stehen als ausschließlich durch [§ 19 Abs.2 SGB V](#) Begünstigte.

Nach der Überlagerungslehre (Noftz aaO mwN) sollen dagegen Krankengeldansprüche aufgrund [§ 19 Abs.2 SGB V](#) bestehen bleiben, auch wenn sich an die Pflichtversicherung eine Familienversicherung anschließt.

Diese Regelung hält der Senat für angemessen. Es ist zum einen die Tatsache zu berücksichtigen, dass die Versicherten Beiträge geleistet haben und zum anderen, dass [§ 19 Abs.2 SGB V](#) im Vergleich zu § 214 RVO die Leistungsdauer drastisch eingeschränkt hat. Im Rahmen nachgehenden Versicherungsschutzes nach [§ 19 Abs.2 SGB V](#) kann Krankengeld nicht mehr für 26 Wochen, sondern höchstens für einen Monat beansprucht werden. Nach Meinung des Senats können deshalb die Interessen der Versichertengemeinschaft an Ausgabenbegrenzung dem Interesse des einzelnen pflichtversicherten Beitragszahlers an einem (kurzen) Bezug von Krankengeld nachgeordnet werden. Insbesondere ist nicht zu erkennen, wieso durch Bestehenbleiben der (weitergehenden) Rechte aus § 19 Abs.2 SGB ein zusätzlicher Anspruch geschaffen werde, wie die Spitzenverbände aaO annehmen.

Die Bedenken bezüglich der Verfassungsmäßigkeit der strengen Verdrängungslehre teilt auch Igl (v. Maydell, GK SGB V, Rdz.26 zu § 19). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Igl (aaO) beim Wechsel von Versicherungspflicht zu freiwilliger Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld eine Beratungspflicht der Krankenkassen dahingehend sieht, dass Versicherte ihren freiwilligen Beitritt erst nach Ablauf der Monatsfrist des [§ 19 Abs.2 SGB V](#) anzeigen sollen, um den Krankengeldanspruch wahrnehmen zu können. Dies würde bedeuten, dass auch diese Versichertengruppe sich den Anspruch auf Krankengeld erhalten kann. Familienversicherte haben die Möglichkeit einer späteren Anmeldung nicht.

Der Klägerin steht im streitgegenständlichen Zeitraum Krankengeld zu.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Obsiegen der Klägerin.

Der Senat lässt die Revision gemäß § 160 Abs.2 Ziffer 1 wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zu.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-27