

L 1 KR 54/04

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 5 KR 1391/03 Ko
Datum
25.02.2004
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 1 KR 54/04
Datum
19.05.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

1. Zur Beurteilung der Wirksamkeit des Beitritts zur freiwilligen Krankenversicherung sind die Vorschriften des BGB Allgemeiner Teil Abschnitt III über Rechtsgeschäfte (§§ 104-185 BGB) entsprechend heranzuziehen. Die Maßstäbe, die bei der Beurteilung des wirksamen Zustandekommens eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses gelten (BSG, Urteil vom 29.09.1998 - [B 1 KR 10/96 R](#), SozR 3-2500, § 5 Nr. 40) sind nicht anwendbar.

2. Allein aufgrund des Bestehens von Vorerkrankungen lässt sich eine Sittenwidrigkeit des Beitritts nicht begründen. Das Motiv für den Beitritt zu einer Krankenkasse ist unerheblich.

1. Das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 25.02.2004 - [S 5 KR 1391/03](#) - sowie die Bescheide der Beklagten vom 14.06.2000 und 29.06.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.08.2000 werden aufgehoben.

2. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Krankengeld dem Grunde nach auch über den 16.06.2000 hinaus für längstens 78 Wochen seit 05.06.2000 unter Anrechnung der erhaltenen Sozialhilfeleistungen zu gewähren.

3. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Weitergewährung von Krankengeld.

Der 1961 geborene Kläger hatte im Zeitraum von Februar 1987 bis 01.10.1998 ein Gewerbe "Import und Export von Waren aller Art" und hat seit 02.11.1998 ein Gewerbe "Import- und Export, Handelsvermittlung" angemeldet. Nach seinen Angaben lässt er Waren aller Art in Süd- bzw. Ostasien oder Indonesien auf Kundenwunsch anfertigen. Er hat Qualitätskontrollen vor Ort durchzuführen, hat den Versand zu überwachen sowie die Lagerarbeiten in Deutschland zu übernehmen. Dabei hat er Pakete von bis zu 70 Kilogramm versandfertig zu packen. Seine tägliche Arbeitszeit beträgt ca. 10 bis 12 Stunden.

In den Jahren 1994/1995 hielt er sich im Ausland auf und war nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse. Vom 01.07.1995 bis 31.10.1996 war er freiwilliges Mitglied der AOK Rheinland-Pfalz ohne Anspruch auf Krankengeld. Im Zeitraum vom 01.11.1996 bis 30.04.1997 war er bei der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) mit Anspruch auf Krankengeld freiwillig versichert und in eine seinem angegebenen geschätzten monatlichen Einkommen von 5.626,- DM entsprechende Beitragsklasse eingestuft. Die Zahlung von Krankengeld ab 01.11.1996 lehnte die KKH ab, da Arbeitsunfähigkeit bereits vor Beginn der Mitgliedschaft bestanden habe. Das Sozialgericht (SG) Koblenz (S 5 K 69/97) wies die Klage ab.

Zum 01.05.1997 wurde er freiwilliges Mitglied der Deutschen Angestelltenkrankenkasse (DAK) mit Anspruch auf Krankengeld und gab im Aufnahmeantrag an, seit 01.08.1996 über monatliche Einkünfte aus selbständiger Arbeit von 5.700,- DM zu verfügen. Die DAK stufte ihn in eine entsprechende Beitragsklasse ein. Im Zeitraum vom 01.05.1997 bis 21.05.1998 bezog der Kläger Krankengeld. Da er ab 22.05.1998 keine Beiträge zahlte, endete die Mitgliedschaft zum 15.09.1998. Die hiergegen und auf weitere Zahlung von Krankengeld gerichtete Klage wies das SG Koblenz (S 4 K 266/98) ab. Rückständige Beiträge bestanden nach Auskunft der DAK vom 10.10.2001 nicht.

Vom 01.10.1998 bis 01.11.1998 war der Kläger über seine Ehefrau bei der AOK Rheinland-Pfalz familienversichert.

Mit Schreiben vom 19.10.1998 erklärte der Kläger seinen Beitritt zur Beklagten ab 01.11.1998, wählte eine Versicherung mit Anspruch auf

Krankengeld ab dem

15. Tag der Arbeitsunfähigkeit und bekundete, über ein voraussichtliches monatliches Einkommen aus selbständiger Tätigkeit von brutto 5.700,- DM zu verfügen. Von der Beklagten erhielt er ein Begrüßungsschreiben vom 20.10.1998, in welchem die monatliche Beitragshöhe von 917,70 DM mitgeteilt wurde. Es erfolgte eine Einstufung in die Beitragsklasse 190 gemäß der vom Kläger angegebenen Einkommenshöhe. Die Beiträge für November 1998 wurden am 07.01.2000 gezahlt.

Seit 03.11.1998 war der Kläger aufgrund von verschiedenen Krankheiten arbeitsunfähig und die Beklagte zahlte Krankengeld vom 17.11.1998 bis 12.05.2000 unter Zugrundelegung eines Regelentgelts von 5.700,- DM.

Am 22.05.2000 wurde er von Dr. P aufgrund eines Harnwegsinfekts arbeitsunfähig geschrieben mit Folgebescheinigungen u. a. durch die Ärzte Dres. S , R , G und Si. Die Beklagte zahlte Krankengeld ab 05.06.2000 unter Zugrundelegung eines Regelentgelts von 5.700,- DM und veranlasste Begutachtungen vom 06.06.2000 und 13.06.2000 durch die Ärzte Sa und Dr. H vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Mit Schreiben vom 14.06.2000 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass eine telefonische Rücksprache des Dr. H mit dem behandelnden Urologen Dr. S ergeben habe, dass zurzeit keine Arbeitsunfähigkeit bedingendes urologisches Krankheitsbild vorliege. Die Arbeitsunfähigkeit werde zum 16.06.2000 beendet. Im Bescheid vom 29.06.2000 wies die Beklagte erneut auf die Beendigung des Krankengeldanspruchs mit Ablauf des 16.06.2000 hin. Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte Gutachten des Dr. H vom 07.07.2000 und 11.08.2000 bei und wies den Widerspruch am 03.08.2000 zurück.

Der Kläger erhielt Sozialhilfeleistungen von der Verbandsgemeinde Bad M seit mindestens August 2000.

Auf Veranlassung der Beklagten führte die Staatsanwaltschaft Koblenz seit Juli 2000 ein Ermittlungsverfahren (2020 Js 37503/00 - 2a Ls) gegen den Kläger durch. In der Anklageschrift wurde ihm vorgeworfen, in betrügerischer Weise am 04.04.1997 gegenüber der DAK und am 19.10.1998 gegenüber der Beklagten ein weit überhöhtes Arbeitseinkommen angegeben zu haben, um in den Genuss erhöhter Krankengeldzahlungen zu gelangen. In diesem Verfahren wurden ärztliche Gutachten des Dr. B vom 22.08.2002 und des Dr. M vom 10.03.2003 eingeholt. Das Amtsgericht Montabaur stellte das Verfahren am 17.09.2003 ein.

Das SG Koblenz hat Befundberichte der Ärzte Dres. Si , R , G und P beigezogen, sowie durch Dr. G ein Gutachten vom 30.05.2001 erstatten lassen. Der Kläger hat gutachterliche Stellungnahmen des Dr. V vom 14.09.2000 und 22.05.2001 vorgelegt.

Das SG hat die Klage am 25.02.2004 abgewiesen. Der Anspruch auf Gewährung von Krankengeld über den 16.06.2000 hinaus scheiterte bereits daran, dass kein sozialrechtliches Versicherungsverhältnis begründet worden sei. Aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse stehe fest, dass der Beitritt des Klägers zur freiwilligen Krankenversicherung rechtsmissbräuchlich mit dem alleinigen Ziel der Manipulation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung und damit letztlich nur zum Schein erfolgt sei. Auch in den Fällen eines Beitritts zur freiwilligen Krankenversicherung könne ein Versicherungsschutz zu verneinen sein, wenn nach den tatsächlichen Verhältnissen insgesamt der Schluss gezogen werden könne, dass ein missbräuchliches Verhalten und eine Manipulation zu Lasten der Krankenkasse beabsichtigt sei. Dies sei dann der Fall, wenn nie die ernsthafte Absicht bestanden habe, die vertraglichen Pflichten, insbesondere zur Zahlung der Beiträge zu erfüllen, sondern es von vornherein darauf angekommen sei, Leistungen der Krankenversicherung zu erlangen. Der Kläger habe zur Überzeugung des Gerichts seinen Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung allein mit der Absicht erklärt, möglichst umfassende und besonders hohe Krankengeldzahlungen zu erwirken, um letztlich dadurch seinen Lebensunterhalt zu bestreiten, ohne überhaupt seiner Verpflichtung zur Beitragszahlung nachkommen zu wollen.

Gegen das ihm am 19.03.2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 02.04.2004 Berufung eingelegt.

Er trägt vor, dass sein Beitritt zur Beklagten nicht rechtsmissbräuchlich gewesen sei. Ein Versicherungsverhältnis habe bestanden und ihm stehe ein weiterer Krankengeldanspruch zu.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 25.02.2004 - [S 5 KR 1391/03](#) - sowie die Bescheide der Beklagten vom 14.06.2000 und 29.06.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.08.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Krankengeld über den 16.06.2000 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der beigezogenen Akte S 5 ER-KR 59/00, der Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Koblenz sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Er war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers hat auch in der Sache Erfolg. Das Urteil des SG Koblenz vom 25.02.2004 sowie die Bescheide der Beklagten vom 14.06.2000 und 29.06.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.08.2000 sind aufzuheben. Dem Kläger steht gegen die Beklagte ein Anspruch auf Krankengeld auch über den 16.06.2000 hinaus zu.

Die Voraussetzungen für einen weiteren Krankengeldbezug des Klägers nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sind gegeben. Hiernach 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 behandelt werden.

Bei dem Kläger bestand am 17.06.2000 eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeldbezug ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit an (§ 44 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 11 Abs. 1 Nr. 3 der Satzung der Beklagten vom 10.12.1997). Der Kläger ist zum 02.11.1998 der Beklagten beigetreten. Er war bis 01.11.1998 über seine Ehefrau familienversichert (§ 10 SGB V) und wegen des voraussichtlichen Überschreitens der Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V erlosch ab 02.11.1998 die Familienversicherung. Hierdurch eröffnete sich für den Kläger eine Beitrittsmöglichkeit zur freiwilligen Versicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V, da die Vorversicherungszeit nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V aufgrund seiner vorherigen Mitgliedschaft bei der DAK und bei der KKH erfüllt war. Er hat seinen Beitritt im Antrag vom 19.10.1998 schriftlich (§ 188 Abs. 3 SGB V) erklärt und die Beitrittsfrist nach § 10 Abs. 2 SGB V gewahrt. Nach § 188 Abs. 2 Satz 1 SGB V begann seine Mitgliedschaft mit dem Tag nach dem Ende der Versicherung nach § 10, d. h. am 02.11.1998.

Nicht gefolgt werden kann der Auffassung des SG, dass ein Versicherungsverhältnis aufgrund von Rechtsmissbrauch nicht begründet worden sei. Die vom Bundessozialgericht (BSG, Urteil vom 29.09.1998 - B 1 KR 10/96 R, SozR 3-2500 § 5 Nr. 40) dargelegten Kriterien hinsichtlich eines Nichtzustandekommens einer Versicherungspflicht sind nicht heranzuziehen. In dieser Entscheidung hat das BSG bei der Prüfung, ob ein die Krankenversicherungspflicht begründendes Beschäftigungsverhältnis gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V vorgelegen hat, ausgeführt, dass dies nicht der Fall sei, wenn ein Arbeitsverhältnis nur zum Schein oder in der Absicht begründet wird, die Tätigkeit unter Berufung auf die bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht anzutreten oder alsbald aufzugeben. Diese Grundsätze betreffen ausschließlich die Frage der Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses und können auf den Fall des freiwilligen Beitritts zur Krankenversicherung nicht übertragen werden.

Aus Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz (GG) ergibt sich das Recht eines Versicherten, über eine freiwillige Mitgliedschaft bei der Krankenkasse zu entscheiden. Die Begründung (§ 9 SGB V) und die Beendigung (§ 191 Nr. 4 SGB V i.V.m. § 4 der Satzung der Beklagten vom 10.12.1997) der Mitgliedschaft unterliegt der freien Entscheidung des Versicherungsberechtigten. Dieser kann persönlich oder durch einen Bevollmächtigten seinen Beitritt oder Austritt erklären. Dieses Recht des Versicherungsberechtigten ist nur beschränkt, wenn er durch einen gesetzlichen Vertreter vertreten wird (§§ 1629, 1793, 1902, 1915 Bürgerliches Gesetzbuch - BGB-) oder wenn ein Vertreter von Amts wegen bestellt ist (§ 15 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - SGB X-). Weitere Beschränkungen der freien Entscheidung des Versicherungsberechtigten sieht das Gesetz nicht vor. Insbesondere bleibt es dem Versicherungsberechtigten überlassen, Entscheidungen zu treffen, die sich für ihn oder andere als "unwirtschaftlich" herausstellen (BSG, Urteil vom 19.12.1991 - 12 RK 24/90, SozR 3-5910 § 91 a Nr. 1). Liegen die Voraussetzungen der Versicherungsberechtigung nach § 9 SGB V vor, darf die Krankenkasse den Beitritt nicht ablehnen oder von Bedingungen abhängig machen (§§ 168 Abs. 2, 173 Abs. 2 Satz 2. Halbsatz, 175 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Die Beitrittserklärung ist eine empfangsbedürftige öffentlich-rechtliche Willenserklärung, die mit dem Zugang bei der Krankenkasse wirksam wird und hinsichtlich ihrer Gültigkeit den allgemeinen Vorschriften des BGB (§§ 104 ff. BGB) über Willenserklärungen unterliegt (Krauskopf/Baier, Soziale Krankenversicherung, Stand Mai 2004, § 9 Rdnr. 20).

Aus diesen Grundsätzen geht hervor, dass sich die Beurteilung der Fragen, ob eine Versicherungspflicht aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses kraft Gesetzes begründet oder ob eine Versicherungsberechtigung (§ 2 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Viertes Buch - SGB IV-) gewählt worden ist, nach jeweils anderen Grundsätzen richtet. Die Wirksamkeit der Beitrittserklärung des Klägers vom 19.10.1998 kann damit nicht aufgrund eines möglichen Rechtsmissbrauchs verneint werden. Zur Überprüfung der Wirksamkeit der Erklärung des Klägers sind die Vorschriften des BGB Allgemeiner Teil Abschnitt III über Rechtsgeschäfte (§§ 104 bis 185 BGB) entsprechend heranzuziehen. Anhaltspunkte für eine Geschäftsunfähigkeit des Klägers bestehen nicht. Die Beitrittserklärung stellte kein Scheingeschäft im Sinne des § 117 BGB dar, enthielt nicht den Mangel der Ernstlichkeit (§ 118 BGB) und verstieß auch nicht gegen ein gesetzliches Verbot (§ 134 BGB).

Auch eine Nichtigkeit wegen eines Verstoßes gegen die guten Sitten (§ 138 Abs. 1 BGB) war nicht gegeben. Nach seinem Inhalt ist ein Rechtsgeschäft nichtig, wenn es ein sittlich missbilligtes Tun oder Unterlassen zum Gegenstand hat (Bundesgerichtshof [BGH] Urteil vom 26.04.1972 - IV ZR 18/71, NJW 1972, 1414). Selbst wenn der Kläger der Beklagten mit der vorgefassten Absicht beigetreten sein sollte, aufgrund seiner Erkrankungen Krankengeldansprüche ausschöpfen zu wollen, würde dies keine Sittenwidrigkeit seines Verhaltens begründen. Der Beweggrund für den Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung ist nämlich unerheblich. Die Begründung der freiwilligen Krankenversicherung nach § 9 SGB V darf nicht von weiteren Beitrittsbedingungen, etwa durch Anlegung einer Altersgrenze oder von dem Ausschluss von Vorerkrankungen abhängig gemacht werden. Unter der Geltung der Reichsversicherungsordnung (RVO) war es hingegen der Krankenkasse möglich, einen Leistungsausschluss hinsichtlich bestehender Erkrankungen nach § 310 Abs. 2 RVO durch Bescheid auszusprechen. Eine solche Möglichkeit enthält das Gesetz seit Inkrafttreten des SGB V zum 01.01.1989 nicht mehr. Aus etwaigen Vorerkrankungen kann sich eine Sittenwidrigkeit des Beitritts des Klägers damit nicht ergeben. Vielmehr entsteht ein Anspruch auf Krankengeld auch dann, wenn die Erkrankung schon zu einer Zeit aufgetreten ist, in der noch keine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung bestand, der Erkrankte aber später Mitglied einer Krankenkasse wird und Arbeitsunfähigkeit eintritt (BSG, Urteil vom 05.10.1977 - 3 RK 35/75, SozR 2200 § 183 Nr. 11). Die Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit obliegt der Krankenkasse, die gutachterliche Stellungnahmen des MDK einzuholen hat (§ 275 Abs. 1 Nr. 2 SGB V).

Dass der Kläger der Beklagten mit der vorgefassten Absicht beigetreten sein könnte, keine Beiträge zahlen zu wollen, ist zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Zwar war er gegenüber der DAK mit Beitragszahlungen in Rückstand, jedoch endete deshalb seine Mitgliedschaft gemäß § 191 Nr. 3 SGB V. Die DAK hat die Beitragszahlungen erhalten, wobei unerheblich ist, dass dies nach Angabe der Beklagten aufgrund einer Verrechnung mit Krankengeldansprüchen des Klägers erfolgte. Der Kläger hat nicht aus Anlass seiner Beitrittserklärung am 19.10.1998 bekundet, sich seinen Beitragszahlungspflichten entziehen zu wollen. Dies hat auch die Beklagte nicht behauptet, sondern schließt nachträglich aus dem Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 03.11.1998, dass es dem Kläger nur auf die Erlangung von Leistungen angekommen sei. Das Motiv für den Beitritt zu einer Krankenkasse ist jedoch ohne Bedeutung. Ab 02.11.1998 bestand nach alledem eine wirksame freiwillige Versicherung des Klägers mit Krankengeldberechtigung.

Der Kläger war auch über den 16.06.2000 hinaus arbeitsunfähig. Der Senat gründet sich bei dieser Überzeugung auf die Gutachten des Dr. G vom 30.05.2001 und des Dr. M vom 10.03.2003, auf die Stellungnahme des Dr. V vom 14.09.2000 und auf die Berichte der behandelnden Ärzte des Klägers. Der Sachverständige Dr. G hat ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, dass der Kläger über den 16.06.2000 hinaus bis einschließlich 23.06.2000 aufgrund der von Dr. R festgestellten urologischen Beschwerden nicht in der Lage gewesen ist, seiner ausgeübten Tätigkeit als Kaufmann nachzugehen. Durch den Arzt Sa vom

MDK wurde eine Untersuchung des Klägers am 05.06.2000 durchgeführt und ein Wiedereintritt von Arbeitsfähigkeit nach acht bis zehn Tagen angenommen. Dazu kam es jedoch nicht, da von Dr. R weitere Untersuchungen aufgrund der angegebenen Schmerzen durchgeführt werden mussten. Auch nach dem 23.06.2000 berichtete der Kläger über starke rechtsseitige Flankenschmerzen, die von Dr. P mittels zweimaligen Injektionen eines Schmerzmittels behandelt wurden. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Feststellungen des Dr. P haben auch Dr. M in seinem Gutachten sowie Dr. Verhasselt in der Stellungnahme vom 14.9.2000 in zutreffender Weise bestätigt. Diese Beschwerden des Klägers sowie die von Dr. G im Juli 2000 diagnostizierte Blockierung des Iliosakralgelenkes und eine fragliche Wurzelreizung rechtfertigten nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. G eine weitere Arbeitsunfähigkeit bis jedenfalls zum 01.08.2000. An diesem Tag wurde von dem behandelnden Arzt Dr. Si das Vorliegen einer akuten Lumbalgie bei Blockierung rechts sowie von segmentalen und somatischen Funktionsstörungen der Kreuzbein-Darmbeingelenke rechts diagnostiziert. Bei einer kernspintomographischen Untersuchung vom Juli 2000 war bereits ein kleiner degenerativ bedingter Bandscheibenschaden L4/5 ohne Tangierung der Nervenwurzeln aufgefunden worden. Von Dr. Si wurde in seinen Berichten vom 22.02.2001, 05.08.2001 und vom 10.09.2001 angegeben, dass es seit seiner erstmaligen Behandlung des Klägers vom 01.08.2000 lediglich zu einer mäßigen Besserung der Schmerzsymptomatik trotz mehrfacher Chirotherapien und Infiltrationen gekommen sei. Der Kläger habe schmerzbedingt nur kurze Zeit sitzen, stehen oder heben können. Im Bericht vom 10.09.2001 hat Dr. Si auf fortbestehende ambulante Behandlungen verwiesen und dass eine weitere Arbeitsunfähigkeit bestehe. Zu diesen von Dr. Si festgestellten Erkrankungen des Klägers hat der MDK keine Stellungnahme abgegeben. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit des Klägers über den 16.06.2000 hinaus war zur Überzeugung des Senats gegeben.

Dem Kläger steht ein weiterer Krankengeldanspruch ab 17.06.2000 zu. Allerdings muss er sich die Sozialhilfeleistungen auf seinen Krankengeldanspruch anrechnen lassen ([§ 107 SGB X](#)). Sein Anspruch auf Gewährung von Krankengeld kann längstens 78 Wochen ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)), ausgehend von dem 05.06.2000 ([§§ 48 Abs. 3 Satz 2, 44 Abs. 2 SGB V](#)), betragen, wobei Vorerkrankungen wegen derselben Krankheit in einer vorhergehenden Blockfrist ([§ 48 Abs. 2 SGB V](#)) nicht vorgelegen haben.

Der Senat weist darauf hin, dass sich die Krankengeldhöhe aufgrund der Bedeutung der Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes nach dem erzielten Arbeitseinkommen des Klägers im maßgebenden Bemessungszeitraum richtet. Dabei ist die Vorschrift des [§ 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) einschränkend auszulegen, sodass nicht das für die Beitragsbemessung maßgebende Einkommen Grundlage des Krankengeldanspruchs sein kann (BSG, Urteil vom 30.03.2004 - [B 1 KR 32/02 R, SozR 4-2500 § 47 Nr. 1](#); Urteil vom 07.12.2004 - [B 1 KR 17/04 R](#)). Diese Rechtsprechung des BSG ist mittlerweile vom Gesetzgeber in dem Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht vom 21.03.2005 ([BGBl. I, 818](#), 822), aufgegriffen worden, nach welchem in [§ 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) nach dem Wort "Beitragsbemessung" die Wörter "aus Arbeitseinkommen" eingefügt wurden. Die von der Beklagten befürchtete Folge, dass bei der Bemessung von Beiträgen aus einem hohen Einkommen auch aus diesem Einkommen in jedem Fall Krankengeld zu zahlen sei, kann damit nicht eintreten.

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

Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-08-16