

B 1 KR 20/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Hannover (NSB)

Aktenzeichen
S 4 KR 1349/01

Datum
19.12.2003

2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen

L 4 KR 5/04
Datum

17.09.2008

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 1 KR 20/08 R
Datum

05.05.2009

Kategorie
Urteil

Leitsätze

Zahlt die Krankenkasse Krankengeld ausdrücklich als dem Ende der Mitgliedschaft nachgehende Leistung, bleibt hierdurch die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger nicht aufrechterhalten.

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 17. September 2008 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld (Krg) vom 9.1.2001 bis 14.8.2001.

2

Der 1969 geborene Kläger war bei der beklagten Krankenkasse aufgrund einer bis zum 17.11.2000 befristeten entgeltlichen Beschäftigung pflichtversichert. Wegen ärztlicher Feststellung von Arbeitsunfähigkeit (AU; 16.11. bis 8.12.2000) ua aufgrund einer "schizoaffektiven Störung, gegenwärtig manisch" bezog er Krg (18.11.2000 bis 8.12.2000). Am 12.12.2000 erfolgte die nächste AU-Feststellung (gemischte schizoaffektive Störung, 9. bis 17.12.2000). Die Beklagte entschied, dass der Krg-Anspruch des Klägers am 8.12.2000 geendet habe. Der Krg-Anspruch ab 9.12.2000 bestehe lediglich als nachgehender Anspruch längstens für einen Monat bis 8.1.2001 (Bescheid vom 21.12.2000). Die Beklagte zahlte dem ab 9.1.2001 bei dem Arbeitsamt ohne Leistungsbezug als arbeitsuchend gemeldeten Kläger Krg am 11.1.2001 für die Zeit vom 9. bis 17.12.2000 und am 16.1.2001 für die Zeit vom 5. bis 8.1.2001. Sie wies seinen Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 17.7.2001).

3

Das Sozialgericht (SG) hat die auf Gewährung von Krg vom 9.1. bis 14.8.2001 gerichtete Klage abgewiesen (Urteil vom 19.12.2003). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen: Ein über den 8.1.2001 hinausgehender, nachgehender Anspruch auf Krg stehe ihm nicht zu. [§ 19 Abs 2 SGB V](#) gewähre nach seinem Sinn und Zweck keinen nachgehenden Leistungsanspruch in den Fällen des [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#), weil insoweit das Fortbestehen der Mitgliedschaft lediglich fiktiv unterstellt werde. Auf die Frage, ob der Kläger geschäftsunfähig gewesen sei, komme es nicht an (Urteil vom 17.9.2008).

4

Mit seiner Revision rügt der Kläger sinngemäß die Verletzung von [§ 103](#), [§ 128 SGG](#) und von [§ 19 Abs 2](#), [§ 192 Abs 1 Nr 2](#), [§ 44](#), [§ 46 Satz 1 Nr 2](#), [§ 47b Abs 1 Satz 2](#) und [§ 48 Abs 1 SGB V](#). Seine Mitgliedschaft habe wegen Krg-Bezugs in der Zeit vom 18.11.2000 bis 8.1.2001 fortbestanden. Er sei zudem - wie vor dem LSG unter Beweis gestellt - seit November 2000 geschäftsunfähig gewesen. [§ 19 Abs 2 SGB V](#) sei auch im Anschluss an eine aufgrund von Krg-Bezug aufrecht erhaltene Mitgliedschaft anzuwenden.

5

Der Kläger beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 17. September 2008 und des Sozialgerichts Hannover vom 19. Dezember 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juli 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 9. Januar 2001 bis zum 14. August 2001 zu zahlen, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts vom 17. September 2008 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Zur Begründung verweist sie auf ihre Schriftsätze in den vorigen Instanzen sowie die Urteile des SG und des LSG.

II

8

Die zulässige Revision des Klägers ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)).

9

Das angefochtene LSG-Urteil ist aufzuheben, weil es auf der Verletzung der [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#), [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) beruht und sich auch nicht aus anderen Gründen als richtig erweist. Wegen fehlender Tatsachenfeststellungen des LSG kann der Senat nicht in der Sache selbst abschließend über den geltend gemachten Krg-Anspruch des Klägers vom 9.1. bis 14.8.2001 entscheiden.

10

Anspruch auf Krg haben "Versicherte" ua dann, wenn - wie hier geltend gemacht wird - Krankheit sie arbeitsunfähig macht ([§ 44 Abs 1 SGB V](#)). Der Senat kann nicht entscheiden, ob der Kläger ab 9.1.2001 Versicherter der Beklagten war. Eine Versicherung des Klägers in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) wurde - entgegen seiner eigenen Ansicht - am 9.1.2001 nicht begründet (dazu 1). Ob seine gemäß [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) jedenfalls bis 8.12.2000 fortbestehende Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten aus dem Beschäftigungsverhältnis (dazu 2a) auch über diesen Zeitpunkt angedauert hat, kann nur nach weiteren Ermittlungen des LSG zur Geschäftsfähigkeit des Klägers entschieden werden (dazu 2b). Wäre die Mitgliedschaft nicht ab 9.12.2000 aufrechterhalten geblieben, so bestünde ein nachgehender Anspruch auf Krg nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) längstens bis einschließlich 8.1.2001 (dazu 3). Gegebenenfalls wird das LSG auch feststellen müssen, ob die weiteren Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs erfüllt sind (dazu 4).

11

1. Ein Krg-Anspruch des Klägers lässt sich ab 9.1.2001 nicht etwa schon aus [§ 44 Abs 1 SGB V](#) iVm [§ 47b SGB V](#) herleiten. Ab diesem Zeitpunkt ist eine Pflichtversicherung in der KVdA nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) in der hier anzuwendenden ab 1.1.1998 geltenden Fassung (des Art 5 Nr 1 Gesetz vom 24.3.1997, [BGBl I 594](#)) nicht begründet worden, denn der Kläger bezog weder Arbeitslosengeld noch Arbeitslosenhilfe. Diese Vorschrift setzt - abgesehen von dem hier nicht in Betracht kommenden Sonderfällen - ebenso wie [§ 5 Abs 1 Nr 2 und Nr 2a SGB V](#) in der ab 1.1.2005 geltenden Fassung (des Art 5 Nr 1 Buchst a Gesetz vom 24.12.2003, [BGBl I 2954](#)) den tatsächlichen Bezug der Leistungen voraus; das Bestehen eines Anspruchs ist insoweit nicht erforderlich, aber auch nicht ausreichend (vgl nur Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand März 2009, § 5 RdNr 186; K. Peters in: Kasseler Komm, Stand Januar 2009, [§ 5 SGB V](#) RdNr 40).

12

2. Ob die auf dem Beschäftigungsverhältnis basierende Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#), die jedenfalls bis zum 8.12.2000 fortbestand (dazu a), über diesen Zeitpunkt hinaus aufrechterhalten wurde, kann nur nach weiteren Tatsachenfeststellungen des LSG entschieden werden (dazu b).

13

a) Ein Anspruch des Klägers auf Krg entstand am 17.11.2000; an diesem Tag war er mit Anspruch auf Krg versichert. Das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Krg beanspruchen kann (stRspr, vgl zuletzt zB BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#) RdNr 12 ff; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) RdNr 13 und Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 26.6.2007 - [B 1 KR 19/06 R](#), USK 2007-28 RdNr 9 mwN; [BSGE 98, 33 = SozR 4-2500 § 47 Nr 6](#), jeweils RdNr 10 mwN). Gemäß [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) entsteht ein Anspruch auf Krg - abgesehen von dem Fall der Krankenhausbehandlung - von dem Tag an, der auf die ärztliche Feststellung folgt. Die ärztliche AU-Feststellung erfolgte am 16.11.2000. Der Krg-Anspruch entstand am darauf folgenden Tag, dem 17.11.2000. An diesem Tag war der Kläger noch Mitglied der Beklagten mit Krg-Anspruch, denn er war gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) als Beschäftigter pflichtversichert.

14

Diese Pflichtversicherung bestand nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) jedenfalls bis 8.12.2000 fort. Nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange ein Anspruch auf Krg besteht oder diese Leistung in Anspruch genommen wird. Der Kläger bezog - seine Mitgliedschaft erhaltend - bis 8.12.2000 Krg. Denn die Beklagte zahlte ihm Krg für die Zeit vom 18.11. bis 8.12.2000. Ob er aus Rechtsgründen auch einen Krg-Anspruch hatte und der AU unterschiedliche Erkrankungen (hier: Virus-/Atemwegserkrankung,

sodann schizoaffektive Störung) zugrunde lagen, ist insoweit unerheblich. Die fortbestehende Mitgliedschaft nach [§ 192 Abs 1 SGB V](#) erhält den Status des Versicherten aufrecht, an den sie anknüpft (vgl BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#) RdNr 19; [BSGE 90, 72](#), 76 = [SozR 3-2500 § 44 Nr 10](#); BSG [SozR 4-2200 § 200 Nr 1](#) RdNr 26), hier also eine Versicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) mit Anspruch auf Krg.

15

b) Ob diese Mitgliedschaft auch über den 8.12.2000 hinaus fortgesetzt wurde, wie lange sie konkret dauerte und ob daraus auch die vom Kläger am 9.1.2001 begehrten Krg-Ansprüche herzuleiten sind, kann ohne weitere Ermittlungen des LSG nicht entschieden werden. Eine Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft bis 8.1.2001 kann nicht schon allein aus einem tatsächlichen Bezug von Krg gefolgert werden, weil die Beklagte für Zeit vom 18.12.2000 bis 4.1.2001 kein Krg zahlte (dazu aa). Obwohl der Kläger durchgehend bis zum 17.12.2000 Krg bezog, wurde die Mitgliedschaft wegen dieses Bezugs nicht über den 8.12.2000 hinaus aufrechterhalten (dazu bb). Seine Mitgliedschaft wäre über den 8.12.2000 hinaus nur erhalten geblieben, wenn auch in dieser Zeit ein den Versichertenstatuts erhaltender "Anspruch" auf Krg bestand. Hierüber kann ohne weitere Ermittlungen des LSG keine Entscheidung getroffen werden (dazu cc).

16

aa) Entgegen der Ansicht des LSG blieb die Mitgliedschaft des Klägers nicht infolge eines ununterbrochenen tatsächlichen Bezugs von Krg bis 8.1.2001 erhalten. Die Beklagte zahlte dem Kläger Krg nämlich nur durchgehend vom 18.11. bis 17.12.2000 und sodann erst wieder vom 5.1. bis 8.1.2001. Der erkennende Senat ist nicht etwa wegen der unzutreffenden Annahme des LSG, die Mitgliedschaft des Klägers sei nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) bis 8.1.2001 aufrechterhalten worden, an die Feststellung eines ununterbrochenen Krg-Bezugs nach [§ 163 SGG](#) gebunden. Zwar würde die rechtliche Bewertung - wenn sie zutreffend wäre - einen durchgehenden Krg-Bezug bis zu diesem Zeitpunkt voraussetzen, jedoch hält das LSG in seinem Urteil an keiner Stelle ausdrücklich fest, dass der Kläger Krg ohne Unterbrechungen bezog. Es ist also durchaus unklar, von welcher Tatsachengrundlage das LSG ausgegangen ist. In einem solchen Fall mangelnder Eindeutigkeit besteht die Bindungswirkung des [§ 163 SGG](#) nicht (vgl nur Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 163 RdNr 2 mwN).

17

bb) Obwohl der Kläger durchgehend bis 17.12.2000 Krg bezog, blieb die Mitgliedschaft wegen dieses Krg-Bezugs nur bis zum 8.12.2000 aufrechterhalten. Denn die Auszahlung des Krg für den Zeitraum vom 9.12. bis 17.12.2000 erfolgte erst am 11.1.2001 und damit nach dem Zugang des Bescheides vom 21.12.2000, nach dem die Mitgliedschaft des Klägers bereits am 8.12.2000 geendet hatte; in diesem Bescheid wird ausdrücklich auch auf das Ende der Leistungen spätestens nach einem Monat (am 8.1.2001) hingewiesen.

18

Zwar kommt es nach dem Wortlaut des [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) für den Erhalt der Mitgliedschaft nur auf den Krg-Bezug als solchen an, dh unabhängig von einem dafür genannten oder auch nur vorhandenen bestimmten Rechtsgrund. Etwas anderes gilt allerdings dann, wenn Krg-Zahlungen ausdrücklich nur auf der Grundlage des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) erfolgen. So verhält es sich beim Kläger für die Zeit nach Zugang des Bescheides vom 21.12.2000. Dieser Bescheid verdeutlicht hinreichend, dass die Beklagte zukünftig Krg für den Zeitraum 9.12.2000 bis 8.1.2001 nur als nachgehende Leistungen gemäß [§ 19 Abs 2 SGB V](#) nach dem Ende der Mitgliedschaft des Klägers am 8.12.2000 zahlen wollte. Solche Krg-Zahlungen sind schon aus rechtssystematischen Gründen nicht mehr geeignet, is von [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) eine Mitgliedschaft noch zu "erhalten": Während [§ 192 Abs 1 SGB V](#) nämlich eine bestehende Mitgliedschaft "verlängert", setzt [§ 19 Abs 2 SGB V](#) nach seinem Regelungsgehalt gerade eine bereits "beendete" Mitgliedschaft voraus und verschafft Betroffenen (ohne bestehende Mitgliedschaft) nur befristet - längstens für einen Monat - Leistungsansprüche. [§ 19 Abs 2 SGB V](#) ist eine Ausnahmenvorschrift zur Vermeidung sozialer Härten; er soll - wie die bis zum 31.12.1988 geltende Vorgängerregelung § 214 Abs 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) - verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen Beschäftigungslücken, zB wegen eines Arbeitsplatzwechsels, vorübergehend keinen Krankenversicherungsschutz haben (vgl BSG, Urteil vom 26.6.2007 - [B 1 KR 2/07 R](#), USK 2007-33; [BSGE 89, 254](#), 255 f = [SozR 3-2500 § 19 Nr 5](#); Noftz in: K. Hauck/Noftz, aaO, K § 19 RdNr 60; Höfler in: Kasseler Komm, aaO, [§ 19 SGB V](#) RdNr 27). Krg-Zahlungen im Monatszeitraum des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) können deshalb die Mitgliedschaft nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) nicht wieder "aufleben" lassen (vgl schon zum Recht der RVO: H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand 1988, § 311 RVO Anm 5 b zum Verhältnis zwischen § 311 und § 183 Abs 1 Satz 2 RVO; BSG USK 7891). Anderenfalls würden die Leistungsansprüche - gegen den Gesetzeszweck - nämlich letztlich ohne zeitliche Begrenzung bestehen.

19

cc) Ein Erhalt der Mitgliedschaft des Klägers über den 8.12.2000 hinaus kommt damit nur wegen eines - nicht aus [§ 19 Abs 2 SGB V](#) abgeleiteten - Krg-Anspruchs ab 9.12.2000 in Betracht. Grundsätzlich konnte der Kläger aus Rechtsgründen allerdings ab 9.12.2000 kein Krg beanspruchen, weil für die Zeit vom 9.12. bis 11.12.2000 (und später auch für die Zeit vom 18.12.2000 bis 3.1.2001) die notwendige ärztliche Feststellung der AU nicht vorlag (dazu (1)). Ob nach den Umständen des Falles beim Kläger ausnahmsweise eine rückwirkende Feststellung der AU zulässig war, kann der Senat nicht entscheiden, weil insoweit weitere Sachverhaltsermittlungen erforderlich sind (dazu (2)).

20

(1) Die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs - also auch die ärztliche Feststellung der AU nach [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) - müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (stRspr, vgl BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) RdNr 16; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 2](#) RdNr 8 mwN; [BSGE 94, 247](#) = [SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#), jeweils RdNr 23 f mwN). Für den Zeitraum ab 9.12.2000 fehlt es an einem solchen Tatbestand für die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft. Erst am 12.12.2000 stellte die Ärztin H. erneut AU vom 9.12. bis 17.12.2000, sodann in der Folgezeit der Arzt A. wiederum erst am 4.1.2001 erneut AU fest. Eine nur rückwirkende Feststellung der AU lässt aber einen Krg-Anspruch grundsätzlich nicht entstehen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr 2](#) RdNr 15 mwN). Grundsätzlich konnte mithin nach [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) ein Krg-Anspruch erst wieder am 13.12.2000 und sodann - nach dem Ende des Bewilligungsabschnittes am 17.12.2000 - erneut am 5.1.2001 als lediglich nachgehender, nicht die Mitgliedschaft

erhaltender Anspruch ([§ 19 Abs 2 SGB V](#)) entstehen.

21

(2) Zu einem mitgliedschaftserhaltenden Krg-Anspruch kann es danach ab 9.12.2000 nur gekommen sein, wenn ausnahmsweise die unterbliebene ärztliche Feststellung der AU rückwirkend nachgeholt werden konnte. Es ist in ständiger Rechtsprechung anerkannt, dass das Unterlassen der ärztlichen AU-Feststellung einem Anspruch auf Krg nicht entgegengehalten werden darf, wenn die rechtzeitige Feststellung oder Meldung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert wurde, die nicht dem Verantwortungsbereich des Versicherten zuzurechnen sind (vgl zB [BSGE 52, 254](#) = SozR 2200 § 216 Nr 5; [BSGE 85, 271](#), 276 = [SozR 3-2500 § 49 Nr 4](#); [BSGE 95, 219](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), jeweils RdNr 17 ff). Dies ist zB bei Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Betroffenen anzunehmen (vgl [BSGE 25, 76](#), 77 f = SozR Nr 18 zu § 182 RVO; Schmidt in: H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Bd 2, 19. Aufl, Stand 1.9.2008, § 46 RdNr 33 mwN). Dass der Kläger wegen Geschäftsunfähigkeit an einer rechtzeitigen AU-Feststellung gehindert war, hat das LSG - von seinem Rechtsstandpunkt aus konsequent - nicht festgestellt. Die Beteiligten haben dies im Revisionsverfahren auch nicht etwa unstreitig gestellt. Vielmehr hat der Kläger schon im vorinstanzgerichtlichen Verfahren hinreichende Umstände für seine Geschäftsunfähigkeit ab November 2000 vorgebracht, die eine weitere Sachverhaltsaufklärung - insbesondere durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens - nahe legen (etwa: seit Mitte des Jahres 2000 keine Medikamenteneinnahme und Verhaltensauffälligkeiten; Prüfung der Prozessfähigkeit durch das Amtsgericht H. ab November 2000; Einleitung eines Betreuungsverfahrens im August 2001 mit Bestellung eines Betreuers im Januar 2002; zwangsweise Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung im Oktober 2001). Die notwendigen Feststellungen wird das LSG nachzuholen haben.

22

3. Sollte sich nach den Ermittlungen des LSG herausstellen, dass der Kläger (spätestens am 8.12.2000) nicht geschäftsunfähig war, so hätte die Mitgliedschaft nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) allerdings am 8.12.2000 geendet. Ein Krg-Anspruch wäre dann darüber hinaus - wie die Beklagte im Ergebnis zu Recht entschieden hätte - nur noch in Form eines nachgehenden Anspruchs innerhalb eines Monats gegeben, also bis zum 8.1.2001. Der hierfür maßgebliche [§ 19 Abs 2 SGB V](#) ist entgegen der Ansicht des LSG auch nach dem Ende einer nach [§ 192 Abs 1 SGB V](#) fortbestehenden Mitgliedschaft anzuwenden (so stRspr, vgl nur BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#) RdNr 24 f; so auch ausdrücklich Höfler in: Kasseler Komm, aaO, § 19 RdNr 21; Klein in: jurisPK-SGB V, Stand 1.8.2007, § 19 RdNr 26; Ulmer in: Wannagat, Kommentar zum Recht des Sozialgesetzbuchs, Stand Februar 2008, [§ 19 SGB V](#) RdNr 7).

23

4. Sollte sich nach weiteren Ermittlungen ergeben, dass der Kläger am 8.12.2000 geschäftsunfähig war, wird das LSG auch zu prüfen haben, ob die weiteren Voraussetzungen des Krg-Anspruchs erfüllt sind. Insoweit ist nach dem derzeitigen Stand der Ermittlungen insbesondere unklar, für welche weiteren Zeiträume die AU ärztlich festgestellt worden ist.

24

5. In der abschließenden Entscheidung muss das LSG auch über die Kosten des Revisionsverfahrens befinden.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2009-10-12