
S 10 KR 149/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Augsburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KR 149/04
Datum	21.02.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Klage wird abgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die 1963 geborene Klägerin begehrt Krankengeld im Sinne von Â§Â§ 44 ff des Sozialgesetzbuches â Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) auch noch f¼r den Zeitraum 12.02.2004 bis 20.02.2004.

Mit dem streitgegenstndlichen Bescheid vom 05.02.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.05.2004 hat die Beklagte ausgef¼hrt, dass die ab dem 08.12.2003 bestehende Arbeitsunfhigkeit mit dem 11.02.2004 geendet hat. Ab dem 08.12.2003 sei die Klgerin an einer chronischen Bandscheibenerkrankung arbeitsunfhig erkrankt. Nach Wegfall der Lohnfortzahlung durch die Agentur f¼r Arbeit habe sie ab dem 19.01.2004 von der Beklagten Krankengeld erhalten. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) habe aufgrund einer Begutachtung nach Aktenlage am 04.02.2004 festgestellt, dass ab sofort wieder Arbeitsfhigkeit bestehe. Mit Bescheid vom

05.02.2004 sei dies dann mitgeteilt und die Krankengeldzahlung mit dem 11.02.2004 beendet worden.

Hiergegen erhob die KlÄgerin am 01.06.2004 Klage zum Sozialgericht Augsburg. Zur BegrÄndung fÄhrte sie aus, dass ihre HausÄrztin eine weitere ArbeitsunfÄhigkeitsbescheinigung fÄr den Zeitraum 12.02.2004 bis 20.02.2004 ausgestellt habe.

Von Seiten des Gerichts wurden die Unterlagen der Beklagten, die Leistungsakte der Agentur fÄr Arbeit A. und die Schwerbehinderten-Akten des Amtes fÄr Versorgung und FamilienfÄrderung A. beigezogen. Herr Dr. med. A. N.(OrthopÄde), Herr Dr. med. H.-J. S. (Nervenarzt) und Frau R. S. (HausÄrztin) erstellten am 03.08.2004, 11.08.2004 und 09.08.2004 aktuelle Befundberichte.

Im Folgenden bestellte das Sozialgericht Augsburg mit Beweisanordnung vom 31.08.2004 Herrn Dr. med. T. M. gemÄÄ [Ä 106 Abs. 3 Nr. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum Ärztlichen SachverstÄndigen. Dieser fÄhrte mit orthopÄdischem Fachgutachten vom 21.09.2004 sinngemÄÄ zusammengefasst aus, dass aufgrund des WirbelsÄulenleidens eine ArbeitsunfÄhigkeit nicht mehr Äber den 11.02.2004 hinaus bestanden hat. Aufgrund eines hochfieberhaften Infektes mit akuter KreislaufstÄrung sei die KlÄgerin jedoch auch noch in dem sich anschlieÄenden Zeitraum 12.02.2004 bis 20.02.2004 arbeitsunfÄhig erkrankt.

In Beantwortung der Anfrage des Sozialgerichts Augsburg vom 28.09.2004 machte die Beklagte mit Schreiben vom 25.11.2004 darauf aufmerksam, dass die KlÄgerin vom 12.02.2004 bis 11.03.2004 Äber ihren Ehegatten bei ihr familienversichert gewesen sei. Ein Krankengeldanspruch habe deshalb gemÄÄ [Ä 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) nicht entstehen kÄnnen.

In der mÄndlichen Verhandlung vom 21.02.2005 wird mit den Beteiligten das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 07.05.2002 â [B 1 KR 24/01 R](#) einerseits und das gemeinsame Rundschreiben zu dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 26.11.2003 andererseits erÄrtert.

Die KlÄgerin stellt den Antrag, Krankengeld auch noch fÄr den Zeitraum 12.02.2004 bis 20.02.2004 zu bewilligen.

Der BevollmÄchtigte der Beklagten beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur ErgÄnzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akten und den der beigezogenen Unterlagen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÄnde:

Die zum Ärtlich und sachlich zustÄndigen Sozialgericht Augsburg form- und fristgerecht erhobene Klage ist gemÄÄ [ÄÄ 51](#) ff des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulÄssig.

Die Klage erweist sich jedoch als unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Krankengeld im Sinne von §§ 44 ff des Sozialgesetzbuches – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in dem hier noch streitgegenständlichen Zeitraum 12.02.2004 bis 20.02.2004.

Versicherte haben gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) 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.

Weiterhin bestimmt [§ 19 Abs. 2 SGB V](#): Endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, besteht Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeht wird. Eine Versicherung nach [§ 10 SGB V](#) hat Vorrang vor dem Leistungsanspruch nach Satz 1. Satz 2 ist angefügt worden durch das Gesundheits-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003 ([BGBl. I S. 2190](#)).

Hiervon ausgehend hat der gerichtlich bestellte Sachverständige Herr Dr. med. T. M. mit Gutachten vom 21.09.2004 schlüssig und überzeugend die Auffassung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bestätigt, dass bei der Klägerin eine chronische Bandscheibenerkrankung bestanden hat, aufgrund derer sie längstens bis 11.02.2004 arbeitsunfähig gewesen ist. Wenn kein hochfieberhafter Infekt eingetreten wäre, hätte nach dem 11.02.2004 keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Arbeitsunfähigkeit ab dem 12.02.2004 bis 20.02.2004 hat ausschließlich aus dem erwähnten hochfieberhaften Infekt mit akuter Kreislaufstörung resultiert.

Zu Fallkonstellationen wie dem vorliegenden hat das BSG mit Urteil vom 07.05.2002 – [B 1 KR 24/01 R](#) grundlegend ausgeführt, dass eine Krankenversicherung als Familienangehöriger nicht zustande kommt, solange der Angehörige aus der eigenen Pflichtversicherung noch nachgehenden Versicherungsschutz im Sinne von [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) genießt.

Hierzu hat der Bevollmächtigte der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vom 21.02.2005 zutreffend angemerkt, dass die vorstehend bezeichnete Entscheidung des BSG zu [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) alter Fassung ergangen ist.

Zwischenzeitlich hat der Gesetzgeber mit dem Gesundheits-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) in [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) bestimmt, dass eine Versicherung nach [§ 10 SGB V](#) – also eine Familienversicherung – Vorrang vor dem nachgehenden Leistungsanspruch nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) hat.

Als Familienversicherte hat die Klägerin jedoch keinen Anspruch mehr auf Krankengeld, auch wenn sie wie hier im Zeitraum vom 12.02.2004 bis 20.02.2004 aufgrund des hochfieberhaften Infektes mit akuter Kreislaufstörung arbeitsunfähig erkrankt ist.

Kernproblem dieses Rechtsstreits ist, dass die eigene Krankenversicherung

aufgrund der chronischen Bandscheibenerkrankung und hieraus resultierenden Krankengeldzahlung zum 11.02.2004 â 24.00 Uhr geendet hat. â Die neue ArbeitsunfÃhigkeit aufgrund des hochfieberhaften Infektes mit akuter KreislaufstÃrung hat eine ArbeitsunfÃhigkeit ab dem 12.02.2004 â 00.00 Uhr zur Folge gehabt. â HÃhlichstrichterlich ist bislang nicht geklÃrt, ob im Hinblick auf die vorstehend aufgezeigte "logische Sekunde" eine ZÃsur eingetreten ist oder nicht.

Vor der AnfÃgung von [Â§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) hatten Teile der Literatur und der Rechtsprechung sowie das Bundessozialgericht (BSG in [SozR 3-2500 Â§ 19 Nr. 5](#)) den ÃbergangsansprÃchen des [Â§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) gegenÃber der Familienversicherung nach [Â§ 10 SGB V](#) Vorrang eingerÃumt. Das BSG hatte dies daraus geschlossen, dass die subsidiÃre Familienversicherung eine SicherungslÃcke voraussetze, die nicht vorliege, soweit ÃbergangsansprÃche bestÃnden. â Entgegen diesen ErwÃgungen hat der Gesetzgeber mit Wirkung vom 01.01.2004 [Â§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) angefÃgt und darin der Familienversicherung nach [Â§ 10 SGB V](#) Vorrang eingerÃumt vor den LeistungsansprÃchen nach [Â§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Grund dieser Regelung war die bisherige Praxis der SpitzenverbÃnde der Krankenkassen bei der Abgrenzung der [Â§ 10](#) und [19 Abs. 2 SGB V](#) im Rahmen des Risikostrukturausgleiches. Diese sollte beibehalten werden, da die Rechtsprechung des BSG nach Ãbereinstimmender Auffassung der SpitzenverbÃnde meldetechnisch kaum umsetzbar war. Die leistungsrechtlichen Auswirkungen, die sich im Wesentlichen auf das Krankengeld beziehen, hat der Gesetzgeber als gering eingeschÃtzt, da sie nur solche Krankengeld-AnsprÃche betreffen, die im Monat nach Beendigung der Mitgliedschaft entstÃnden, wÃhrend davor entstandene AnsprÃche unberÃhrt blieben (HÃfler in Kasseler Kommentar, Randziff. 32 zu [Â§ 19 SGB V](#) mit Hinweis auf [BT-Drucks 15/1525 S. 82](#)).

Vorstehendem ist zu entnehmen, dass aufgrund der "logischen Sekunde" zwischen dem 11.02.2004 â 24.00 Uhr und dem 12.02.2004 â 00.00 Uhr bzw. der Neuerkrankung der KlÃgerin am 12.02.2004 diese keinen Anspruch mehr auf Krankengeld fÃr den Zeitraum 12.02.2004 bis 20.02.2004 hat. Denn sie ist ab dem genannten Zeitpunkt familienversichert im Sinne von [Â§ 10 SGB V](#) und damit ohne Anspruch auf Krankengeld gewesen ([Â§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)).

Nach alledem ist die Klage mit der sich aus [Â§ 193 SGG](#) ergebenden Kostenfolge abzuweisen gewesen.

Die Berufung ist wegen grundsÃtzlicher Bedeutung im Sinne von [Â§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen gewesen.

Erstellt am: 27.07.2005

Zuletzt verÃndert am: 23.12.2024
