S 13 KR 295/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Sachsen

Sozialgericht Sächsisches Landessozialgericht

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 13 KR 295/99
Datum 19.04.2001

2. Instanz

Aktenzeichen L 1 KR 29/01 Datum 29.10.2001

3. Instanz

Datum -

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 19. April 2001 abgeĤndert und die Klage abgewiesen.

- II. Au \tilde{A} ergerichtliche Kosten sind f \tilde{A} beide Rechtsz \tilde{A} ge nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die am â | geborene Klā zgerin war aufgrund des Arbeitsverhā zltnisses bei der Firma S â | D â | GmbH mit einen beitragspflichtigen Arbeitsentgelt von monatlich 2.250 DM pflichtversichert. Das Arbeitsverhā zltnis wurde mit Aufhebungsvertrag vom 30.04.1999 mit Wirkung zum 12.05.1999 beendet. Der letzte Arbeitstag der Klā zgerin war der 30.04.1999. Bis 12.05.1999 wurde von der Klā zgerin der Resturlaub in Anspruch genommen. Seit dem 13.05.1999 war die Klā zgerin bei der Krankenkasse ihres Ehemannes, der Gmā der Ersatzkasse (GEK), familienversichert.

Am 14.05.1999 reichte die Klägerin bei der Beklagten die am gleichen Tag von Dipl.-Med. Sch â□¦, Fachärztin fÃ⅓r Allgemeinmedizin, ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ein. Darin wurde festgestellt, daÃ□ die Klägerin

wegen Unruhe, SchlafstĶrung und reaktiv-depressiver VerstimmungszustĤnde arbeitsunfĤhig war. Die ArbeitsunfĤhigkeit wurde bis zum 12.06.1999 bescheinigt.

Mit Bescheid vom 20.05.1999 lehnte die Beklagte die GewĤhrung von Krankengeld ab. Aufgrund der ArbeitsunfĤhigkeit ab 14.05.1999 sei eine Anmeldung beim Arbeitsamt für die Klägerin nicht möglich gewesen, weshalb von ihr die Zahlung von Krankengeld begehrt werde. Nach Auffassung der SpitzenverbĤnde der Krankenkassen kA¶nnte mit Beginn einer Familienversicherung nach A§ 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) unabhängig von möglichen Ansprüchen nach <u>§ 19 SGB V</u> Leistungsansprüche nur aus der Familienversicherung abgeleitet werden. Ein ggf. aus § 19 Abs. 2 SGB V resultierender nachgehender Anspruch auf Krankengeld bestehe daher nicht. Bereits mit dem ab 01.01.1989 in Kraft getretenen Gesundheits-Reformgesetz (GRG) sei die Familienversicherung als eigener Anspruch des AngehĶrigen ausgestaltet worden. Nach der Gesetzesbegründung seien die Angehörigen eines Kassenmitgliedes ebenfalls Versicherte mit eigenen Leistungsansprå¼chen. Zudem würde <u>§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V</u> einen Krankengeldanspruch für Versicherte nach <u>§ 10 SGB V</u> ausschlieÃ∏en, so daÃ∏ kein Raum für eine Krankengeldzahlung nach § 19 Abs. 2 SGB V bleibe.

Hiergegen richtete sich der mit Schreiben vom 21.05.1999 am 26.05.1999 eingelegte Widerspruch, mit dem die Klägerin unter Beifþgung eines Anschreibens der GEK wegen des Leistungsausschlusses eine unbillige Härte geltend machte. Die GEK hatte dem Ehemann der Klägerin mitgeteilt, sich wegen eines Krankengeldanspruchs gemäÃ∏ § 19 SGB V an die Beklagte zu wenden.

Nach Hinweis der Beklagten an die GEK zur Auffassung der SpitzenverbĤnde der Krankenkassen hat sich die GEK dieser Auffassung ebenfalls angeschlossen. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.08.1999 wies die Beklagte den Widerspruch zurĽck.

Hiergegen richtete sich die am 17.08.1999 erhobene Klage. Die Kl \tilde{A} ¤gerin hat vorgebracht, den Aufhebungsvertrag aus gesundheitlichen Gr \tilde{A} ½nden abgeschlossen zu haben. Sie habe bis zum 30.04.1999 gearbeitet und bis zum 12.05.1999 den Resturlaub genommen. Da sie bereits l \tilde{A} ¤ngere Zeit an \tilde{A} ¶ngsten und Depressionen gelitten habe, habe sie w \tilde{A} ¤hrend des Urlaubs auf eine Besserung gehofft. Diese sei jedoch nicht eingetreten, so da \tilde{A} ¶ sie sich am 14.05.1999 wieder bei ihrer \tilde{A} ¶rztin vorgestellt habe. Der 13.05.1999 sei ein Feiertag gewesen, so da \tilde{A} ¶ sie ihre \tilde{A} ¶rztin erst am 14.05.1999 habe aufsuchen k \tilde{A} ¶nnen und auch eine Arbeitslosmeldung nicht m \tilde{A} ¶glich gewesen sei.

Mit Urteil vom 19.04.2001 hat das Sozialgericht Chemnitz die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.05.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.1999 verurteilt, der Klägerin für den Zeitraum vom 15.05.1999 bis 12.06.1999 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu zahlen. Ein Anspruch auf Krankengeld entstehe gemäÃ∏ §Â§ 44, 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fþr Versicherte von dem Tage an, der auf den Tag der ärztlichen

Feststellung der ArbeitsunfĤhigkeit folge. Sofern die Mitgliedschaft des Versicherten jedoch ende, bevor der Anspruch auf Krankengeld begrýndet worden sei, jedoch längstens für einen Monat nach Beendigung der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt werde (§ 19 Abs. 2 SGB V). Die Voraussetzungen des § 19 Abs. 2 SGB V seien gegeben. Die Familienversicherung der Klägerin bei der Krankenkasse des Ehemannes stünde dem Anspruch gegen die Beklagte nicht entgegen.

Der allgemeine Grundsatz, daà eine Mitgliedschaft Vorrang vor einem nachgehenden Versicherungsschutz selbst dann habe, wenn die neue Mitgliedschaft keinen Anspruch auf Krankengeld auslöse, gelte im Falle der Familienversicherung nicht. Die Familienversicherung begründe keine eine eigene Mitgliedschaft, sondern führe nur zu einer eigenen Versicherung, die leistungsrechtlich der Mitgliedschaft gleichstehe. Soweit sich die Ansprüche aus der nachgehenden Pflichtversicherung und der Familienversicherung nicht deckten, bestünde auch keine Subsidiarität. In diesem Fall bestehe trotz § 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V ein Anspruch auf Krankengeld.

Dem stehe die höchstrichterliche Rechtsprechung zu den Vorgängervorschriften der RVO nicht entgegen. Die Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) seien zu einer der Pflichtversicherung nachfolgenden Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Landwirte (BSG SozR 2200 ŧ 183 Nr. 43) und zu einer nachfolgenden freiwilligen Mitgliedschaft (BSG SozR 2200 ŧ 214 Nr. 2) ergangen. Der Unterschied zu diesen Sachverhalten liege gerade darin begründet, daà die Familienversicherung keine eigene Mitgliedschaft begründe. Auch habe das BSG bei der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Landwirte eine Verdrängung des nachgehenden Leistungsanspruchs für gerechtfertigt gehalten, weil anstatt eines Krankengeldanspruchs die Gewährung von Betriebshilfe vorgesehen sei. In Bezug auf eine freiwillige Mitgliedschaft sei ein Verstoà gegen Art. 3 Grundgesetz (GG) verneint worden, weil diese Mitgliedschaft gegenþber der Pflichtversicherung aufgrund einiger Mehrleistungen Vorteile biete.

Auch der Gesetzesbegründung sei nicht zu entnehmen, daÃ \Box Familienversicherte nicht vom Schutzzweck des <u>§ 19 Abs. 2 SGB V</u> erfaÃ \Box t sein sollten. Dieser liege darin begründet, Lücken im Versicherungsschutz zu vermeiden, die sich z.B. durch einen Arbeitgeberwechsel ergeben könnten. Eine über einen Monat hinausgehende Ã \Box bergangszeit habe der Gesetzgeber nicht für erforderlich erachtet, weil der vormals Versicherte den Versicherungsschutz durch eine freiwillige Mitgliedschaft aufrechterhalten könnte.

Gegen das am 09.05.2001 zugestellte Urteil richtet sich die am 18.05.2001 eingelegte Berufung der Beklagten. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach Sinn und Zweck von § 19 SGB V solle nicht jede kurzfristige Unterbrechung der Mitgliedschaft zum Verlust der Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung führen. Durch den nahtlosen Ã∏bergang von einer versicherungspflichtigen Mitgliedschaft zu einer Familienversicherung sei im Falle der Klägerin keine Lþcke im Versicherungsschutz eingetreten. Der Gesetzgeber habe mit <u>§ 10 SGB V</u> im Rahmen des Gesundheits- Reformgesetzes eine eigene

Versicherung der FamilienangehĶrigen eingeführt. Nach der Gesetzesbegründung seien die Anhörigen eines Kassenmitglieds ebenfalls Versicherte mit eigenen Leistungsansprüchen und insoweit den Versicherten gleichgestellt, die der gesetzlichen Krankenversicherung als Mitglieder angehörten. Durch die neue Versicherung würden mithin nachgehende Ansprüche aus § 19 Abs. 2 SGB V verdrängt.

Das Sozialgericht habe den Wechsel in der Gesetzessystematik übersehen. § 19 Abs. 2 SGB V sei ebenso wie die "alte Regelung" nach § 205 RVO eine leistungsrechtliche Vorschrift. Die Familienversicherung nach § 10 SGB V sei jedoch Bestandteil des 2. Kapitels des SGB V und regele den versicherten Personenkreis. § 19 Abs. 2 SGB V stehe wiederum im 3. Kapitel des SGB V und regele die sich auf ein VersicherungsverhĤltnis stützenden Leistungen. Der Auffangtatbestand nach § 19 Abs. 2 SGB V erfülle seinen Sinn dann nicht, wenn der Versicherungsschutz â wie hier â in seiner Grundleistung erhalten bleibe. Die Beklagte hat ferner auf das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23.07.1999 (S 21 KR 1321/98) sowie auf eine Entscheidung des Sozialgerichts Hamburg (S 28 KR 1519/98 ER) verwiesen, die ihre Ansicht teilten.

Die in der $m\tilde{A}^{1}/_{4}$ ndlichen Verhandlung nicht anwesende und nicht vertretene Beklagte beantragt (sinngem $\tilde{A}x\tilde{A}$),

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 19.04.2001 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die KlĤgerin beantragt,

die Berufung zurýckzuweisen.

Sie hÃxIt die angefochtene Entscheidung fÃ1/4r zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen sowie auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgrýnde:

Der Senat konnte in Abwesenheit der ordnungsgem \tilde{A} ¤ \tilde{A} \square geladenen Beklagten verhandeln und entscheiden (\hat{A} § \hat{A} § 153 Abs. 1, \hat{A} § 110 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \hat{a} \square \square SGG).

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (\hat{A} § \hat{A} § 143, 151 SGG) der Beklagten ist zul \hat{A} xssig. Berufungsausschlie \hat{A} yungsgr \hat{A} y4nde sind nicht gegeben. Der Ausschlie \hat{A} yungsgrund des \hat{A} § 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG liegt nicht vor. Der Wert des Beschwerdegegenstandes f \hat{A} y4r den geltend gemachten Anspruch auf Krankengeld f \hat{A} y4r den Zeitraum vom 15.05.1999 bis 12.06.1999 liegt bei \hat{A} y4ber 1.000 DM.

Die Berufung ist auch begründet. In der Sache hat das Sozialgericht den Bescheid vom 20.05.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.1999 zu Unrecht aufgehoben und die Beklagte zur Zahlung von Krankengeld für den Zeitraum vom 15.05.1999 bis 12.06.1999 verurteilt. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmÃxÃ $_{||}$ ig und verletzt die KlÃxgerin nicht in ihren Rechten ($_{||}$ 8 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Die Beklagte hat mit Bescheid vom 20.05.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.1999 die GewÃxhrung von Krankengeld zu Recht abgelehnt. Ein Anspruch der KlÃxgerin auf Krankengeld gemÃxÃ $_{||}$ den $_{||}$ 8 48 19 Abs. 2, 44 SGB V besteht nicht.

Die ab dem 13.05.1999 bei der Gmünder Ersatzkasse gemäÃ∏ <u>§ 10 SGB V</u> bestehende Familienversicherung der Klägerin steht dem wegen der Arbeitsunfähigkeit ab 14.05.1999 geltend gemachten Anspruch auf Krankengeld entgegen.

Als Rechtsgrundlage fÃ $\frac{1}{4}$ r den geltend gemachten Krankengeldanspruch kommt nur Â $\frac{19}{4}$ Abs. 2 i.V.m. Â $\frac{1}{4}$ 4Abs. 1 Satz 1 SGB V in Betracht. Versicherte haben nach Â $\frac{1}{4}$ 4Abs. 1 Satz 1 SGB V Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfÃ $\frac{1}{4}$ hig macht; die Ã $\frac{1}{4}$ brigen Alternativen dieser Vorschrift sind hier nicht einschlÃ $\frac{1}{4}$ gig. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht von dem Tag an, der auf den Tag der Ã $\frac{1}{4}$ reinen Feststellung der ArbeitsunfÃ $\frac{1}{4}$ higkeit folgt (Â $\frac{1}{4}$ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Dies ist hier der 15.05.1999. Endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, besteht Anspruch auf Leistungen lÃ $\frac{1}{4}$ gerin ausgeÃ $\frac{1}{4}$ bt wird (Â $\frac{1}{4}$ 19 Abs. 2 SGB V). Diese Voraussetzungen sind zwar dem Grunde nach erfÃ $\frac{1}{4}$ IIt. Dieser sog. nachgehende Leistungsanspruch ist aber wegen der ab dem 13.05.1999 bestehenden Familienversicherung der KlÃ $\frac{1}{4}$ gerin ausgeschlossen.

Die Kläugerin war aufgrund ihres entgeltlichen Beschäuftigungsverhäultnisses bei des Säll Däll GmbH mit einem monatlichen Brutto-Arbeitsentgelt von 2.250 DM pflichtversichertes Mitglied bei der Beklagten (ŧ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Aufgrund des zwischen der Kläugerin und ihrer Arbeitgeberin geschlossenen Aufhebungsvertrags vom 30.04.1999 endete das Arbeitsverhäultnis mit Wirkung zum 12.05.1999. Sie ist damit mit Ablauf des 12.05.1999 als Pflichtmitglied aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschieden. Gemäuäl ŧ 190 Abs. 2 SGB V endet die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäuftigter mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäuftigungsverhäultnis endet.

Die Mitgliedschaft der KlĤgerin bei der Beklagten als Versicherungspflichtige ist auch nicht nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten geblieben. Nach der genannten Vorschrift bleibt eine bisher bestehende Mitgliedschaft erhalten, wenn zum Zeitpunkt der Beendigung ein Anspruch auf Krankengeld bestand oder nach der gesetzlichen Vorschriften in Anspruch genommen wird. Am 12.05.1999 lag indes eine ArbeitsunfĤhigkeit der KlĤgerin nicht vor. Diese ist Ĥrztlicherseits erst ab 14.05.1999 festgestellt worden. Der Vortrag der KlĤgerin, sie habe am Donnerstag, den 13.05.1999 wegen des Feiertages (Christi Himmelfahrt) keinen Arzt aufsuchen kĶnnen, ergibt keine andere rechtliche Beurteilung. Auch wenn der

13.05.1999 ein Werktag gewesen wäre und sie den Arzt aufgesucht hätte, so war ihr Arbeitsverhältnis doch bereits am Dienstag, den 12.05.1999 beendet, so daÃ \Box eine Arbeitsunfähigkeit ab 13.05.1999 eine Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft nach A 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V nicht begrÃ \Box 4nden könnte.

Obwohl die Voraussetzungen des <u>§ 19 Abs. 2 SGB V</u> hier vorliegen, hat die Klägerin für die Zeit vom 15.05.1999 bis 12.06.1999 keinen Anspruch auf Krankengeld. Denn der nachgehende Versicherungsschutz des <u>§ 19 Abs. 2 SGB V</u> wird im vorliegenden Fall durch die ab 13.05.1999 bestehende Familienversicherung der KIĤgerin bei der Krankenkasse ihres Ehemannes verdrängt. § 19 Abs. 2 SGB V ist eine Ausnahmeregelung. Der Anspruch auf Leistungen endet grundsÄxtzlich mit dem Ende der Mitgliedschaft (ŧ 19 Abs. 1 SGB V). Obwohl die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse beendet ist, normiert § 19 Abs. 2 SGB V eine zeitlich begrenzte Erstreckung des Versicherungsschutzes. Die Regelung hat den Zweck, Lýcken im Versicherungsschutz zu vermeiden, die sich z.B. durch einen Arbeitgeberwechsel ergeben ka ¶nnen. Eine lä¤ngere ̸bergangszeit als einen Monat, in der keine Beiträge gezahlt werden, hat der Gesetzgeber als nicht zumutbar für die Solidargemeinschaft bewertet und auch für nicht erforderlich angesehen, weil der ausgeschiedene Versicherte den Versicherungsschutz durch eine freiwillige Versicherung aufrechterhalten kA¶nnte. Soweit jemand in dem Monatszeitraum nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht wieder erwerbstÄxtig werde, bestehe fļr einen nachgehenden beitragsfreien Versicherungsschutz kein Bedarf (vgl. Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP, Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen, Gesundheits-Reformgesetz â∏ GRG, BT-Drucks. 11/2237, Seite 166). Sinn und Zweck der Regelung liegen mithin â∏ ebenso wie bei der Vorschrift des <u>§ 214 Abs. 1 RVO</u> darin begründet, dem ausgeschiedenen Pflichtmitglied für eine Ã∏bergangszeit beitragsfrei Versicherungsschutz zu gewähren, der ohne die Vorschrift des <u>§ 19 Abs. 2 SGB V</u> fehlen würde. SchlieÃ∏t sich indessen nach der Beendigung des versicherungspflichtigen BeschĤftigungsverhĤltnisses an die Pflichtversicherung eine andere Versicherung lýckenlos an, so entfällt die Schutzbedürftigkeit und damit der gesetzgeberische Grund für die Anwendung der Ausnahmevorschrift des <u>§ 19 Abs. 2 SGB V</u> (BSG <u>SozR 2200 § 214 Nr. 2</u> zu <u>§</u> 214 Abs. 1 RVO). Bei der Familienversicherung handelt es sich um eine eigenstĤndige Versicherung der FamilienangehĶrigen. Diese ist zwar abhĤngig von der Stammversicherung der Mitglieds. Ihre LeistungsansprA¹/₄che sind aber mit denen der Mitglieder im wesentlichen identisch und kA¶nnen von ihnen selbst geltend gemacht werden (BT-Drucks 11/2237 S. 161, Bloch in: Schulin, § 18 RdNr. 1.) Kommt es nach Sinn und Zweck von § 19 Abs. 2 SGB V auf das Vorliegen von Versicherungsschutz an, ist mithin entscheidend, ob eine eigene Versicherung besteht, nicht aber, ob ein eigenes MitgliedschaftverhÄxltnis, wie das SG meint, vorliegt.

Der Vorrang einer anderen Versicherung gilt auch, soweit das ausgeschiedene Pflichtmitglied im Rahmen der Familienversicherung versichert ist und wegen $\frac{\hat{A}\S}{Abs.}$ 1 Satz 2 1. HS SGB V kein Anspruch auf Krankengeld hat. Dies folgt nicht nur aus Sinn und Zweck von $\frac{\hat{A}\S}{Abs.}$ 19 Abs. 2 SGB V, sondern entspricht dem krankenversicherungsrechtlichen Grundsatz des Vorrangs des aktuellen

VersicherungsverhĤltnisses und der sich daraus zu bestimmenden LeistungsansprĽchen (BSG SozR 2200 § 183 Nr. 35, BSG SozR 2200 § 214 Nr. 2, KassKomm-Höfler § 19 SGB V RdNr. 10, Leitherer in: Schulin HS-KV § 19 RdNr. 283 und § 10 RdNr. 223, Zipperer in: GKV-Komm § 19 RdNr. 19, Igl in: GK-SGB V § 19 RdNr. 25, Peters KV § 19 RdNr. 15, Noftz in: Hauck-Haines <u>§ 19 SGB V</u> RdNr. 60).

Der Vorrang des aktuellen VersicherungsverhĤltnisses gilt selbst dann, wenn der nachgehende Versicherungsschutz nach <u>§ 19 Abs. 2 SGB V</u> einen Anspruch auf Leistungen, insbesondere Krankengeld, beinhaltet, den das neue aktuelle VersicherungsverhĤltnis wie die Familienversicherung nicht vorsieht (BSG <u>SozR 2200 § 214 Nr. 2</u>, LSG Berlin, Urteil vom 15.07.2001, Az.: L <u>9 B 129/99</u> Revision anhĤngig, Leitherer a.a.O Rdnr. 283, Peters a.a.O RdNr. 15, Gunder in Ersatzkasse 1998, S. 92, anderer Auffassung: Zipperer a.a.O RdNr. 21, Noftz a.a.O RdNr. 61, Igl a.a.O Rdnr. 26 unter Hinweis auf Noftz a.a.O, Töns, WzS 1990 S. 33, 41 ff.).

Die SpitzenverbĤnde der Krankenkassen hatten im Dezember 1988 im Gemeinsamen Rundschreiben vom 09.12.1988 zwar auch den generellen Vorrang der Familienversicherung vor dem nachgehenden Versicherungsschutz festgestellt, jedoch einen nachgehenden Krankengeldanspruch eingerĤumt. In der praktischen Anwendung führte dies dazu, daà die Krankenkassen die Familienversicherung entgegen den gesetzlichen Vorschriften erst mit einmonatiger Verzögerung beginnen lieà en. Diese Praxis wurde jedoch wegen eines Wertungswiderspruchs aufgehoben. Bei freiwillig Weiterversicherten, deren Versicherung nach § 188 Abs. 2 SGB V unmittelbar mit dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht beginnt, entfĤllt nĤmlich der Krankengeldanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V. Die ehemals Versicherungspflichtigen, die der Solidargemeinschaft freiwillig beitragszahlend angehĶrig blieben, standen mithin schlechter, als die beitragsfrei Familienversicherten. Vor diesem Hintergrund erfolgte auch die à nderung der Auffassung der SpitzenverbĤnde der Krankenkassen im Juni 1998, auf die sich die Beklagte beruft.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts, das sich der im Schrifttum teilweise vertretenen Auffassung angeschlossen hat, zwingen weder der Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG noch das Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) dazu, dem Familienversicherten den Krankengeldanspruch aufgrund des nachgehenden Versicherungsschutzes des § 19 Abs. 2 SGB V zu belassen. Soweit in der Literatur eine andere Auffassung vertreten wird, weil ansonsten Versicherte schlechter stù⁄4nden als ausschlieÃ□lich nach § 19 Abs. 2 SGB V Begù⁄4nstigte, was als system- und gleichheitswidrig bewertet wird (so Noftz a.a.O RdNr. 61), fehlt es an einer eingehenden Prù⁄4fung am MaÃ□stab des Art. 3 Abs. 1 GG, die die vertretene Auffassung stù⁄4tzen könnte.

Der erkennende Senat vermag eine Verletzung des Gleichheitssatzes des <u>Art. 3 Abs.</u> <u>1 GG</u> wegen des Ausschlusses eines nachgehenden Krankengeldanspruchs aus <u>§</u> <u>19 Abs. 2 SGB V</u> bei aktuell gegebener Familienversicherung nicht zu erkennen.

Art. 3 Abs. 1 GG gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln.

Damit ist dem Gesetzgeber jedoch nicht jede Differenzierung verwehrt. Nach der stĤndigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist es grundsĤtzlich Sache des Normgebers, diejenigen Sachverhalte auszuwĤhlen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpft. Aus dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG ergeben sich indes je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmal unterschiedliche Grenzen fļr die weitgehende Gestaltungsfreiheit des Normgebers, die vom reinen Willkürverbot bis zu strengen Bindung an VerhältnismäÃ∏igkeitserfordernisse reichen. Die Abstufung der Anforderungen folgt aus dem Wortlaut und Sinn des Art. 3 Abs. 1 GG sowie aus dem Zusammenhang mit anderen Verfassungsnormen. Da der Gleichheitssatz in erster Linie eine ungerechtfertigte Verschiedenbehandlung von Personengruppen verhindern soll, unterliegt der Normgeber bei einer Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmäÃ∏ig einer strengen Bindung. Diese ist um so enger, je mehr sich personenbezogene Merkmale den in Art. 3 Abs. 3 GG genannten annähern und je gröÃ∏er deshalb die Gefahr ist, daÃ∏ eine an sie anknüpfende Ungleichbehandlung zur Diskriminierung einer Minderheit führt. Die engere Bindung gilt auch dann, wenn die Ungleichbehandlung von Sachverhalten mittelbar eine Ungleichbehandlung von Personengruppen bewirkt. Bei lediglich sachverhaltsbezogenen Unterscheidungen hängt das MaÃ∏ der Bindung davon ab, inwieweit die Betroffenen in der Lage sind, durch ihr Verhalten die Verwirklichung der Merkmale zu beeinflussen, nach denen unterschieden wird. ̸berdies sind dem Normgeber desto engere Grenzen gesetzt, je stärker sich die Ungleichbehandlung von Personen oder Sachverhalten auf die Ausļbung grundrechtlich geschļtzter Freiheiten nachteilig auswirken kann. Der unterschiedlichen Weite des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraumes entspricht eine abgestufte Kontrolldichte der Gerichte bei der verfassungsrechtlichen PrA¼fung. Kommt als Ma̸stab nur das Willkürverbot in Betracht, so kann ein VerstoÃ∏ gegen Art. 3 Abs. 1 GG erst festgestellt werden, wenn die Unsachlichkeit der Differenzierung evident ist. Dagegen ist bei Regelungen, die Personengruppen verschieden behandeln oder sich nachteilig auswirken, nachzuprüfen, ob für die vorgesehene Differenzierung Gründe von solcher Art und Gewicht bestehen, daÃ□ sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen kA¶nnen (BVerfGE 55, 72 [89], 87, 1 [37], 88, 87 [36]).

Die Differenzierung erfolgt zwischen den von § 19 Abs. 2 SGB V Betroffenen, die keine neue Versicherung haben gegenüber den Betroffenen, bei denen sich eine Familienversicherung oder auch eine freiwillige Mitgliedschaft ohne Krankengeldanspruch lückenlos zur beendeten Mitgliedschaft anschlieÃ□en. Danach ist weder eine strenge Prüfung der VerhältnismäÃ□igkeit geboten noch eine bloÃ□e Willkürkontrolle ausreichend. Denn es geht um eine Ungleichbehandlung von Personengruppen, die nicht an personengebundene Merkmale, etwa besondere Fähigkeiten oder Qualifikationen, anknüpft, sondern an den Sachverhalt eines neuen Versicherungsverhältnisses. Der allgemeine Gleichheitsgrundsatz ist demnach nur dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterscheide von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daÃ□ sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten. Die rechtliche Unterscheidung muÃ□ in sachlichen Grþnden eine ausreichende

St $\tilde{A}^{1}/_{4}$ tze finden. Dabei kommt den Besonderheiten des geregelten Lebens- und Sachbereichs f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r die Frage, ob die Ungleichbehandlung gerechtfertigt ist, erhebliche Bedeutung zu.

Ein sachlicher Grund für den Ausschluà des Krankengeldanspruchs liegt in dem damit verwirklichten Ziel der Systemgerechtigkeit, wonach sich die Leistungsansprüche nach dem aktuellen Versicherungsverhältnis bestimmen und für Familienversicherte ein Anspruch auf Krankengeld grundsätzlich ausgeschlossen ist. Vor allem aber sind die Leistungen der Familienversicherung zeitlich unbeschränkt, während der nachgehende Versicherungsschutz gemäà des 19 Abs. 2 SGB V auf den Zeitraum eines Monats nach Ende der Mitgliedschaft beschränkt ist. Ungleichbehandlung und der sie rechtfertigende Grund stehen damit auch zueinander in einem angemessenen Verhältnis. Der Gleichheitssatz des Art. 3 GG ist sonach nicht verletzt.

Die KlÄxgerin kann auch nicht mit Blick auf das Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) eine andere, für sie günstigere Behandlung verlangen. Das Sozialstaatsprinzip verpflichtet den Staat, fýr einen Ausgleich der sozialen GegensÃxtze und damit für eine gerechte Sozialordnung zu sorgen. Es darf aber nicht dahin ausgelegt werden, da̸ mit seiner Hilfe jede Einzelregelung, deren Anwendung in bestimmten FĤllen zu HĤrten und Unbilligkeiten fļhrt, modifiziert werden kA¶nnte. Die Ausgestaltung des Sozialstaatsprinzips obliegt im wesentlichen dem Gesetzgeber. Da der nachgehende Versicherungsschutz des § 19 Abs. 2 SGB V gegenüber jedem anderen Versicherungsschutz subsidiär ist, mýssen einzelne Nachteile, die mit dem Wegfall des nachgehenden Versicherungsschutzes verbunden sind, hingenommen werden. Der Gesetzgeber ist im Hinblick auf das Sozialstaatsprinzip nicht verpflichtet, die für einen Ausnahmefall zeitlich begrenzt eingerĤumten Rechte, auch auf alle anderen VersicherungsverhÄxltnisse zu ļbertragen. Deshalb sind die Gerichte auch nicht verpflichtet, den Vorrang der neuen Versicherung unter sozialstaatlichen Gesichtspunkten dahingehend einzuschrĤnken, daÄ∏ der hier ausschlieÄ∏lich im Rahmen des nachgehenden Versicherungsschutzes begr
Ä¹/₄ndbare Anspruch auf Krankengeld der KlĤgerin zuzusprechen wĤre.

Nach alledem hat die Klägerin für den geltenden gemachten Zeitraum keinen Anspruch auf Krankengeld, so daÃ∏ das Urteil des Sozialgerichts zu ändern und die Klage abzuweisen war.

Die Kostenentscheidung folgt aus <u>§ 193 SGG</u>.

Die Zulassung der Revision beruht auf <u>§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG</u>.

Erstellt am: 10.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024

