

---

## **S 3 (11) KR 103/01**

### **Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland**

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### **1. Instanz**

Aktenzeichen	S 3 (11) KR 103/01
Datum	10.11.2005

#### **2. Instanz**

Aktenzeichen	L 11 KR 47/05
Datum	03.11.2006

#### **3. Instanz**

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 10.11.2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um die Entrichtung von Beiträgen zu einer berufsständischen Rentenversorgungseinrichtung während des Bezugs von Krankengeld und über die Frage, ob der Kläger für die Zeit ab 02.04.2001 Anspruch auf Gewährung von Krankengeld hatte.

Der Kläger, Facharzt für Gynäkologie, der bei der Beklagten gegen Krankheit versichert und seit 1989 arbeitslos ist, bezog bis zum 02.12.2000 Arbeitslosenhilfe. Da sich der Kläger von der gesetzlichen Rentenversicherung hatte befreien lassen, entrichtete die Bundesagentur für Arbeit während des Bezugszeitraums Beiträge an den für den Kläger zuständigen Rentenversicherungsträger, die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe in Münster.

Auf Grund einer seit 22.10.2000 bestehenden Arbeitsunfähigkeit bewilligte die

---

Beklagte ihm ab 03.12.2000 Krankengeld. Einen Antrag des Klägers, vom Krankengeld Rentenversicherungsbeiträge an die Ärzteversorgungskasse zu überweisen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15.02.2001 unter Hinweis darauf ab, dass Krankengeldbezieher nach [§ 3 Abs. 3](#) des Sozialgesetzbuches (SGB) VI nur dann rentenversicherungspflichtig seien, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung versicherungspflichtig in der Rentenversicherung gewesen seien. Die durch [§ 4 Abs. 3 Nr. 1 SGB VI](#) eingeräumte Möglichkeit, während des Bezugs von Krankengeld auf Antrag rentenversicherungspflichtig zu sein, werde im Fall des Klägers durch das Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen des [§ 4 Abs. 3](#) a Satz 1 SGB VI wieder ausgeschlossen. Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers vom 16.03.2001, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11.06.2001 aus den Gründen des angefochtenen Bescheides zurückwies und dabei ausführte, den Antrag auf Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung nach [§ 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) könne der Kläger deshalb nicht stellen, weil die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht auf der Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung einer Berufsgruppe beruhe und die Zeit des Bezugs der jeweiligen Sozialleistung in dem anderweitigen Alterssicherungssystem abgesichert sei oder abgesichert werden könne ([§ 4 Abs. 3](#) a S. 3 SGB VI).

Wegen der weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit veranlasste die Beklagte eine Untersuchung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). In seinem auf Grund einer Untersuchung des Klägers beruhenden Gutachten vom 27.03.2001 gelangte Dr. Q zu dem Ergebnis, dass die Wiederaufnahme einer Arbeit ab 02.04.2001 möglich sei. Es liege ein positives Leistungsbild für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen vor. Das Ergebnis dieser Begutachtung teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 27.03.2001 mit und wies ihn darauf hin, er könne sich ab 02.04.2001 wieder vom Arbeitsamt Bielefeld vermitteln lassen. Von diesem Tage an wurde dem Kläger von der Bundesagentur für Arbeit Arbeitslosenhilfe bewilligt.

Mit seiner am 10.07.2001 erhobenen Klage machte der Kläger u. a. die nun noch mit der Berufung weiter verfolgten Ansprüche auf Entrichtung von Versorgungsbeiträgen an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und die Zahlung von Krankengeld über den 01.04.2001 hinaus geltend. Zu diesem hinsichtlich der Dauer des Krankengeldes im Zeitpunkt der Klageerhebung noch nicht beschiedenen Antrag des Klägers erließ die Beklagte den Bescheid vom 03.03.2003, mit dem sie eine Weitergewährung des Krankengeldes über den 01.04.2001 hinaus ablehnte. Zur Begründung trug der Kläger vor, es sei ihm zu Unrecht unterstellt worden, wieder arbeitsfähig zu sein, außerdem habe er Anspruch auf Entrichtung von Beiträgen zur Ärzteversorgung.

Der Kläger, der im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht nicht erschienen ist, hat sinngemäß beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.02.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2001 zu verurteilen, für die Zeit ab 03.12.2000 Versorgungsbeiträge an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nach Maßgabe der

---

gesetzlichen Vorschriften zu zahlen und die Beklagte unter Aufhebung der ablehnenden Bescheide zu verurteilen, ihm ab dem 02.04.2001 Krankengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu bewilligen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihrer Auffassung bezog die Beklagte sich auf die Ausführungen in den von ihr erlassenen Bescheiden.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 10.11.2005 die Klage abgewiesen. Die Klage sei zulässig, da der zur Dauer des Krankengeldbezuges ergangene Bescheid vom 03.03.2003 nach [§ 96](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Gegenstand des Verfahrens geworden sei. Die Klage sei hingegen unbegründet, da die Beklagte nicht verpflichtet sei, für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit des Klägers Beiträge an die Ärzteversorgung zu leisten und ihm über den 01.04.2001 hinaus Krankengeld zu zahlen. Die Entscheidung der Beklagten, keine Beiträge zur Ärzteversorgung während des Bezugs von Krankengeld zu zahlen, entspreche der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Die im Urteil vom 14.02.2001 ([B 1 KR 25/99 R](#)) aufgestellten Grundsätze seien auf den vorliegenden Fall anwendbar. Entgegen der Auffassung des Klägers sei es nicht relevant, dass er nicht aus dem laufenden Arbeitsverhältnis, sondern als Arbeitsloser erkrankt sei. Das BSG habe hierzu expressis verbis ausgeführt, dass [§ 170 Abs. 1 Nr. 2](#) a SGB VI während des Bezugs von Krankengeld die gesetzlichen Krankenkassen lediglich zur Beitragszahlung an die gesetzliche Rentenversicherung verpflichteten, eine entsprechende Verpflichtung in Bezug auf die berufsständische Versorgung des Krankengeldempfängers sehe das Gesetz hingegen nicht vor. Ferner kenne das Gesetz Beitragsverpflichtungen von Sozialleistungsträgern gegenüber Alterssicherungssystemen außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung nur im Bereich der Arbeitsförderung ([§ 207 Abs. 2 SGB III](#)). Die einzige im SGB geregelte spezifische Beitragsverpflichtung gegenüber berufsständischen Versorgungseinrichtungen sei diejenige des Arbeitgebers nach [§ 172 Abs. 2 SGB VI](#). Verfassungsrechtlich sei dieses Ergebnis nicht zu beanstanden. Mit Rücksicht auf den weiten Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers sei eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung der Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken im Vergleich zu Beziehern von Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit oder zu gesetzlichen Rentenversicherten bei Krankengeldbezug nicht festzustellen. Eine Gesamtabwägung aller Vor- und Nachteile des nur berufsständisch Versicherten gegenüber dem gesetzlich Rentenversicherten oder gegenüber einer Person, die sowohl dem gesetzlichen als auch dem berufsständischen System angehöre, sei ihm Rahmen des verfassungsrechtlichen Gleichheitsgebots jedoch nicht veranlasst, weil ihr Ergebnis von der subjektiven Gewichtung der einzelnen beitrags- oder leistungsrechtlichen Aspekte abhängt, so dass es den Vorwurf der generell objektiven verfassungswidrigen Benachteiligung keinesfalls stützen könne. Hinsichtlich der Dauer des Krankengeldanspruchs ergäben sich keine Anhaltspunkte, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers über den 30.03.2001 hinaus andauere. Bescheinigungen über eine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit habe der

---

Kläger zu keinem Zeitpunkt zu den Akten gereicht. Auch der MDK sei durch Dr. Q in seinem Gutachten vom 27.03.2001 zu dem Ergebnis gelangt, dass dem Kläger eine Wiederaufnahme der Arbeit ab dem 02.04.2001 möglich sei. Die diesbezüglichen Ausführungen habe der Kläger auch nie angegriffen, er habe vielmehr offensichtlich diese Einschätzung und die seiner behandelnden Ärzte akzeptiert und sich ab dem 02.04.2001 bei der Bundesagentur für Arbeit erneut arbeitslos gemeldet und sich dort für vermittelbar erklärt, denn anders sei der ab 02.04.2001 wieder aufgenommene Bezug von Arbeitslosenhilfe nicht erklärbar. Im Verfahren habe der Kläger auch nicht mitgeteilt, welche Ärzte ihn auf Grund welcher Diagnosen ab dem 02.04.2001 weiterhin für arbeitsunfähig erachtet hätten.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 01.12.2005, mit der der Kläger sein Begehren weiter verfolgt.

Der Kläger beantragt nach dem Inhalt seiner Schriftsätze,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 10.11.2005 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.02.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2001 zu verurteilen, für die Zeit ab dem 03.12.2002 Versorgungsbeiträge an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nach der Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu zahlen und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.03.2003 zu verurteilen, ihm ab dem 02.04.2001 Krankengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt nach dem Inhalt ihrer Schriftsätze,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und weist darauf hin, dass der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren zwar umfangreich sei, in streitigen Punkten aber nicht zugeordnet werden könne.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Verwaltungsvorgänge der Beklagten sowie den Vortrag der Beteiligten im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann ohne weiteres Zuwarten entscheiden, nachdem die vom Kläger selbst vorgegebene Frist von "einigen Tagen" zur weiteren Begründung aus seinem Schriftsatz vom 29.08.2006 längst abgelaufen ist.

Der Senat konnte durch Beschluss entscheiden, da er die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet hält und die Beteiligten hierauf hingewiesen worden sind ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)).

Das Sozialgericht hat es zu Recht abgelehnt, die Beklagte zu verurteilen, Versorgungsbeiträge an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zu zahlen und dem

---

Kläger über den 02.04.2001 hinaus Krankengeld zu bewilligen.

Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung von Krankengeld ist nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit. Die den Kläger behandelnden Ärzte Dres. Ohnhäuser haben auf dem Auszahlungsschein für Krankengeld unter der Rubrik "Endbescheinigung des Arztes" am 30.03.2001 ausgeführt, dass der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit der 30.03.2001 ist. Dies deckt sich auch mit den Feststellungen, die Dr. Q am 27.03.2001 auf Grund einer körperlichen Untersuchung des Klägers in seinem MDK-Gutachten getroffen hat. Auch wenn Dr. Q hier als Abschluss der AU den 01.04.2001 annimmt, widerspricht das nicht den Feststellungen der behandelnden Ärzte, denn auch Dr. Q attestiert keine weitere Arbeitsunfähigkeit für den streitigen Zeitraum ab 02.04.2001. Darüber hinaus ist mit dem Sozialgericht zutreffend davon auszugehen, dass der Kläger seinerseits die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit akzeptiert hat, denn sonst hätte er sich nicht beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet und sich damit dem Arbeitsmarkt zur Verfügung gestellt. Auch im Berufungsverfahren hat der Kläger trotz der eindeutigen Ausführungen des Sozialgerichts hierzu keinen weiteren Sachvortrag gemacht, aus dem sich Anhaltspunkte zur Notwendigkeit weiterer Sachverhaltsaufklärungen ergeben hätten. Der vom Kläger weiterhin geäußerte Wunsch, der auch bereits im Termin vom 26.02.2003 vor dem Sozialgericht protokolliert worden ist, weiter Krankengeld zu beziehen, ist hierfür nicht ausreichend.

Soweit der Kläger die Verurteilung der Beklagten zur Entrichtung von Versorgungsbeiträgen an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe begehrt, fehlt es hierfür an einer rechtlichen Grundlage. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) sieht zwar vor, dass Personen in der Zeit, für die sie von einem Leistungsträger u. a. Krankengeld beziehen, versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung sind, dies ist jedoch geknüpft an die weitere Voraussetzung, dass sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren. Da der Kläger von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit war, vermag der Anspruch für ihn aus dieser Vorschrift nicht abgeleitet zu werden. Die nach [§ 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) vorgesehene Möglichkeit, die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu beantragen, scheidet, worauf bereits die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 11.06.2001 hingewiesen hat, an [§ 4 Abs. 3 a Satz 3 SGB VI](#), da die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht auf der Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung einer Berufsgruppe beruht und die Zeit des Bezugs der jeweiligen Sozialleistung in dem anderweitigen Alterssicherungssystem abgesichert ist. Hinsichtlich des Fehlens der rechtlichen Grundlage für das klägerische Begehren verweist auch der Senat auf die Rechtsprechung des BSG in seiner Entscheidung vom 14.02.2001 ([a. a. O.](#)), der der Senat auf Grund eigener Überzeugung folgt.

Auch aus dem Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren ergibt sich keine abweichende Beurteilung, denn mit der Beklagten ist zutreffend davon auszugehen, dass das Vorbringen trotz seines Umfangs keinen Zusammenhang mit den streitigen Rechtsfragen erkennen lässt.

---

Auf die weiteren Anträge des Klägers im Schriftsatz vom 16.02.2006 kann der Senat im Berufungsverfahren nicht entscheiden. Soweit der Kläger damit Feststellungsanträge (bezgl. Bandscheibenstuhl und Zytolabor) stellt, liegt darin eine im Berufungsverfahren unzulässige Klageänderung bzw. -erweiterung. Es fehlt insoweit an entsprechenden Vorverfahren, auch besteht kein sachlicher oder sachdienlicher Zusammenhang mit den bisherigen Streitgegenständen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 28.12.2006

Zuletzt verändert am: 28.12.2006