

---

-

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Land          | Bundesrepublik Deutschland |
| Sozialgericht | Bundessozialgericht        |
| Sachgebiet    | Krankenversicherung        |
| Abteilung     | 1                          |
| Kategorie     | Urteil                     |
| Bemerkung     | -                          |
| Rechtskraft   | -                          |
| Deskriptoren  | -                          |
| Leitsätze     | -                          |
| Normenkette   | -                          |

### 1. Instanz

|              |            |
|--------------|------------|
| Aktenzeichen | -          |
| Datum        | 11.04.2000 |

### 2. Instanz

|              |            |
|--------------|------------|
| Aktenzeichen | -          |
| Datum        | 05.06.2001 |

### 3. Instanz

|       |            |
|-------|------------|
| Datum | 07.05.2002 |
|-------|------------|

Auf die Revision des Klägers werden die Urteile des Thüringer Landessozialgerichts vom 5. Juni 2001 und des Sozialgerichts Gotha vom 11. April 2000 aufgehoben. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 5. August 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Oktober 1999 verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 2. Juli 1999 bis 20. Juli 1999 Krankengeld zu gewähren. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten in allen Rechtszügen zu erstatten.

Gründe:

I

Der Kläger war aufgrund einer Beschäftigung als Elektroinstallateur pflichtversichertes Mitglied der beklagten Krankenkasse. Sein Arbeitsverhältnis endete durch Kündigung des Arbeitgebers am 30. Juni 1999. Ab 1. Juli 1999 war er laut ärztlicher Bescheinigung vom selben Tage arbeitsunfähig krank. Am 21. Juli 1999 meldete er sich beim Arbeitsamt arbeitslos und erhielt ab diesem Tag Arbeitslosengeld.

---

Seinen Antrag, ihm für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld zu gewähren, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 5. August 1999 und Widerspruchsbescheid vom 19. Oktober 1999 ab. Die Kassenmitgliedschaft als Grundlage etwaiger Leistungsansprüche habe mit dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung am 30. Juni 1999 geendet. Nachgehende Ansprüche aus dem Mitgliedschaftsverhältnis beständen nicht, da der Kläger seit dem Verlust des Arbeitsplatzes über seine Ehefrau familienversichert sei und die Familienversicherung Ansprüche aus der früheren eigenen Versicherung verdränge.

Die Vorinstanzen haben sich dieser Rechtsauffassung angeschlossen und die Klage abgewiesen. Die Regelung über den nachwirkenden Versicherungsschutz in [Â§ 19 Abs 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) solle verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen Beschäftigungs-lücken, zB wegen eines Arbeitsplatzwechsels, vorübergehend ohne Krankenversicherungsschutz seien. Sie greife nicht ein, wenn das bisherige Mitglied nach dem Ausscheiden anderweitig versichert sei. Das gelte auch, wenn die anderweitige Versicherung nicht denselben Leistungsumfang habe. Dass die Familienversicherung im Unterschied zur Beschäftigungsversicherung nicht mit Krankengeld ausgestattet sei, sei deshalb unerheblich. Der Gleichbehandlungsgrundsatz werde durch den Ausschluss eines nachgehenden Krankengeldanspruchs bei Familienversicherten nicht verletzt.

Mit der Revision rügt der Kläger eine Verletzung des [Â§ 19 Abs 2 SGB V](#) und des [Art 3 Abs 1](#) Grundgesetz. Die vom Landessozialgericht (LSG) unter Berufung auf den Gesetzeszweck vorgenommene Beschränkung des nachgehenden Versicherungsschutzes finde im Wortlaut des [Â§ 19 Abs 2 SGB V](#) keine Stütze. Falls die Familienversicherung nachgehende Leistungsansprüche verdrängen sollte, können das jedenfalls nur für Leistungen gelten, die Gegenstand dieser Versicherung seien. Dazu gehören das Krankengeld nicht. Die Krankengeldberechtigung müsse dem ausgeschiedenen Mitglied auch aus verfassungsrechtlichen Gründen verbleiben, denn für eine unterschiedliche Behandlung familienversicherter und nicht familienversicherter Personen hinsichtlich der zuvor durch eigene Beiträge erworbenen Leistungsansprüche gebe es keine sachliche Rechtfertigung.

Der Kläger beantragt,

die Urteile des Thüringer Landessozialgerichts vom 5. Juni 2001 und des Sozialgerichts Gotha vom 11. April 2000 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 5. August 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Oktober 1999 zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 2. Juli 1999 bis 20. Juli 1999 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

---

Die Revision des KlÄxgers hat Erfolg. Die Beklagte ist verpflichtet, ihm fÄ¼r die streitige Zeit vom 2. Juli 1999 bis 20. Juli 1999 Krankengeld zu zahlen.

Nach [Ä§ 44 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfÄ¼hig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationÄ¼r behandelt werden. Im ersten Fall entsteht der Anspruch gemÄ¼ß [Ä§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) an dem Tag, der auf die Ä¼rztliche Feststellung der ArbeitsunfÄ¼higkeit folgt. Der KlÄxger gehÄ¼rte zwar im Zeitpunkt der Ä¼rztlichen Feststellung der ArbeitsunfÄ¼higkeit am 1. Juli 1999 nicht mehr zum Kreis der nach [Ä§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) versicherten Arbeitnehmer, denn seine Mitgliedschaft bei der Beklagten hatte mit dem Ausscheiden aus der BeschÄ¼ftigung am 30. Juni 1999 gemÄ¼ß [Ä§ 190 Abs 2 SGB V](#) geendet. Damit war, wie sich aus [Ä§ 19 Abs 1 SGB V](#) ergibt, grundsÄ¼tzlich auch der Anspruch auf Leistungen aus dem VersicherungsverhÄ¼ltnis erloschen. Abweichend von dieser Regel gewÄ¼hrt jedoch [Ä§ 19 Abs 2 SGB V](#) Versicherungspflichtigen, deren Mitgliedschaft endet, noch einen Anspruch auf Leistungen fÄ¼r lÄ¼ngstens einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange sie keine ErwerbstÄ¼tigkeit ausÄ¼ben. Die Voraussetzungen dieses Anspruchs haben beim KlÄxger in der streitigen Zeit vorgelegen.

Entgegen dem angefochtenen Urteil ist der auf [Ä§ 44 Abs 1](#) iVm [Ä§ 19 Abs 2 SGB V](#) gestÄ¼tzte Krankengeldanspruch nicht wegen des Bestehens einer anderweitigen Versicherung ausgeschlossen. Das LSG geht davon aus, dass der KlÄxger seit dem Eintritt der Erwerbslosigkeit und dem Wegfall der eigenen Kassenmitgliedschaft gemÄ¼ß [Ä§ 10 Abs 1 SGB V](#) bei seiner Ehefrau beitragsfrei mitversichert war und die Versicherung als FamilienangehÄ¼riger nachgehende LeistungsansprÄ¼che aus der frÄ¼heren Mitgliedschaft verdrÄ¼ngt. Der These von der SubsidiaritÄ¼t des nachwirkenden Versicherungsschutzes im VerhÄ¼ltnis zur Familienversicherung folgt auch der Ä¼berwiegende Teil des krankenversicherungsrechtlichen Schrifttums, wobei allerdings umstritten ist, ob aufgrund des Vorrangs der Familienversicherung AnsprÄ¼che aus [Ä§ 19 Abs 2 SGB V](#) generell ausgeschlossen sind (so die sog VerdrÄ¼ngungslehre; vgl Gunder, ErsK 1998, 92 f; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand: 2001, [Ä§ 19 SGB V](#) RdNr 15, 16) oder ob eine Ausnahme fÄ¼r Leistungen gilt, die Ä¼hnlich wie das Krankengeld Ä¼hnlich in der Familienversicherung nicht vorgesehen sind (so die sog Ä¼berlagerungslehre; vgl Noftz, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 2002, K

19 RdNr 59, 60; HÄ¼fler, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: 2001, [Ä§ 19 SGB V](#) RdNr 26, 27, 32;

Heinze, in: Gesamtkommentar zum Sozialgesetzbuch, Stand: 2000, [Ä§ 19 SGB V](#) Anm 6d). Dieser Theorienstreit kann im vorliegenden Fall auf sich beruhen, denn der Rechtsauffassung des Berufungsgerichts kann schon im Ausgangspunkt nicht gefolgt werden.

Richtig ist freilich, dass dem ausgeschiedenen Mitglied nachgehende LeistungsansprÄ¼che grundsÄ¼tzlich nur solange zustehen, wie kein neues VersicherungsverhÄ¼ltnis begrÄ¼ndet wird. Der aus der frÄ¼heren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist, auch wenn das im Wortlaut des [Ä§ 19 Abs 2](#)

---

[SGB V](#) unmittelbar nicht zum Ausdruck kommt, gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis nachrangig. Zu der früheren Regelung in [Â§ 214 Abs 1 Reichsversicherungsordnung \(RVO\)](#) hatte dies bereits das Reichsversicherungsamt entschieden und sich insbesondere auf den Ausnahmecharakter und den begrenzten Zweck der Vorschrift berufen (GE Nr 3435 [â□□ AN 1929, 215](#); GE Nr 5554 [â□□ AN 1944, 83](#)). Das Bundessozialgericht (BSG) ist dem in ständiger Rechtsprechung gefolgt (Urteil vom 27. Juni 1961 [â□□ BSGE 14, 278 = SozR Nr 4 zu \[Â§ 182 RVO\]\(#\)](#); Urteil vom 30. November 1965 [â□□ \[3 RK 19/63\]\(#\)](#) [â□□ DOK 1966, 469](#); Urteil vom 25. Mai 1966 [â□□ SozR Nr 4 zu \[Â§ 214 RVO\]\(#\)](#) [â□□ jeweils zum Vorrang der KVdR](#); Urteil vom 20. August 1986 [â□□ \[SozR 2200 \\[Â§ 214 Nr 2\\]\\(#\\)\]\(#\)](#) [â□□ zum Vorrang einer freiwilligen Weiterversicherung](#)). Mit der Überführung des Krankenversicherungsrechts in das SGB V hat sich die insoweit maßgebliche Rechtslage nicht geändert, so dass die für die Subsidiarität des nachwirkenden Versicherungsschutzes angeführten Erwägungen weiterhin Bestand haben. [Â§ 19 Abs 2 SGB V](#) ist eine Ausnahmegesetzvorschrift zur Vermeidung sozialer Härten. Sie soll [â□□ wie zuvor \[Â§ 214 Abs 1 RVO\]\(#\)](#) [â□□ verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen Beschäftigungslücken, zB wegen eines Arbeitsplatzwechsels, vorübergehend keinen Krankenversicherungsschutz haben](#). Die Schutzbedürftigkeit und damit der gesetzgeberische Grund für die Gewährung eines über das Mitgliedschaftsende hinausreichenden, beitragsfreien Versicherungsschutzes entfällt, wenn es keine Sicherungslücke (mehr) gibt, weil entweder unmittelbar im Anschluss an die bisherige Pflichtmitgliedschaft oder zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb der Monatsfrist des [Â§ 19 Abs 2 SGB V](#) ein neues Versicherungsverhältnis begründet wird (ebenso: Noftz, aaO, RdNr 60; Häfner, aaO, RdNr 27; Zipperer, in: Maaßen ua, GKV-Kommentar, Stand: 1998, [Â§ 19 SGB V](#) RdNr 19; Leitherer, in: Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 1 1994, [Â§ 19](#) RdNr 283; kritisch: Täns, WzS 1990, 33, 43 ff).

Diese Situation ist indessen beim Kläger nicht eingetreten. Denn eine Versicherung als Familienangehöriger, die in seinem Fall allein den vorrangigen Versicherungsschutz vermitteln könnte, kommt nicht zustande, solange nachgehende Leistungsansprüche aus der bisherigen eigenen Versicherung bestehen.

Nach dem Wortlaut des [Â§ 10 Abs 1 Nr 2 SGB V](#), der den Kreis der kraft Gesetzes in die Familienversicherung einbezogenen Personen in Abgrenzung zu anderen, vorrangigen Versicherungsverhältnissen in der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmt, scheint sich die Familienversicherung allerdings auf die nach [Â§ 19 Abs 2 SGB V](#) Anspruchsberechtigten zu erstrecken. Denn diese werden in der Vorschrift nicht erwähnt. Ausdrücklich von der Familienversicherung ausgeschlossen sind nur die nach [Â§ 5 Abs 1 Nr 1 bis 8, 11](#) oder [12 SGB V](#) sowie die freiwillig Versicherten, nicht dagegen diejenigen, die bisher nach einer der genannten Vorschriften pflichtversichert waren und aus dem beendeten Versicherungsverhältnis noch Leistungsansprüche haben. Bei genauerem Hinsehen ist für den Ausschluss der Familienversicherung aber nicht der formale Status als Versicherter, sondern die Frage entscheidend, ob der Betroffene der Sache nach über einen anderweitigen Versicherungsschutz verfügt, der die Absicherung über die Familienversicherung entbehrlich macht. Das zeigt sich am

---

Beispiel des erfolglosen Rentenantragstellers, der, obwohl nicht zum Kreis der nach [Â§ 5 Abs 1 SGB V](#) Versicherten gehÃ¶rend, von der Familienkrankenversicherung ausgeschlossen ist, weil die gemÃ¤Ã [Â§ 189 SGB V](#) bestehende fiktive Kassenmitgliedschaft ihm einen ausreichenden Versicherungsschutz garantiert (Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 2002, K Â§ 10 RdNr 63; Peters, aaO, [Â§ 10 SGB V](#) RdNr 81; HÃ¶fner, aaO, [Â§ 10 SGB V](#) RdNr 9).

Die Regelung in [Â§ 10 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) soll den Grundsatz der SubsidiaritÃ¤t der Familienversicherung gegenÃ¼ber einer bestehenden eigenen Versicherung verwirklichen und sicherstellen, dass FamilienangehÃ¶rige des Mitglieds nur dann beitragsfreien Versicherungsschutz erhalten, wenn sie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht auf andere Weise abgesichert sind. Eine anderweitige Absicherung besteht aber auch in den FÃ¤llen des [Â§ 19 Abs 2 SGB V](#); denn durch diese Vorschrift wird der Versicherungsschutz aus der vorhergehenden Pflichtmitgliedschaft fÃ¼r die Dauer des Nachwirkungszeitraums uneingeschrÃ¤nkt aufrechterhalten und der Betroffene auf der Leistungsseite wie ein Versicherter behandelt. Bei ihm fehlt damit das typische SchutzbedÃ¼rfnis, dem die Familienkrankenversicherung Rechnung tragen soll. Das rechtfertigt es, ihn bis zum Ablauf der Monatsfrist noch den Versicherten im Sinne der Ausschlussvorschrift des [Â§ 10 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) zuzurechnen.

Einer solchen Auslegung steht nicht entgegen, dass der nachwirkende Versicherungsschutz nach [Â§ 19 Abs 2 SGB V](#) seinerseits subsidiÃ¤rer Natur ist. Treffen zwei fÃ¼r sich genommen jeweils nachrangige AnsprÃ¼che zusammen, so muss, wenn ihr VerhÃ¤ltnis zueinander nicht ausdrÃ¼cklich geregelt ist, unter BerÃ¼cksichtigung von Sinn und Zweck der einschlÃ¤gigen Vorschriften im Wege der Auslegung festgestellt werden, welcher von beiden dem anderen vorgehen soll (vgl. [BSGE 25, 142](#), 144 f = SozR Nr 20 zu [Â§ 205 RVO](#) Bl Aa 22 mwN). Die in [Â§ 10 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) vorgenommene Abgrenzung macht deutlich, dass das Gesetz dem durch eine eigene BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit des FamilienangehÃ¶rigen oder durch eine ihm gewÃ¤hrte Lohnersatzleistung vermittelten Versicherungsschutz grundsÃ¤tzlich Vorrang vor der Familienversicherung einrÃ¤umt. Dazu zÃ¤hlt aber auch der Schutz in Gestalt nachgehender LeistungsansprÃ¼che, weil diese ihren Entstehungsgrund ebenfalls in der vorausgegangenen eigenen Pflichtmitgliedschaft des FamilienangehÃ¶rigen haben. Neben dieser gesetzessystematischen ErwÃ¤gung spricht fÃ¼r den Vorrang des nachgehenden Versicherungsschutzes, dass er umfassender ist als derjenige aus der Familienversicherung. Da letzterer kein Krankengeld einschlieÃt, wÃ¤rde der familienversicherte Arbeitnehmer nach Eintritt der Erwerbslosigkeit geringere Leistungen erhalten als derjenige, der unverheiratet oder dessen Ehegatte nicht gesetzlich krankenversichert ist und der deshalb die Voraussetzungen einer Familienversicherung nicht erfÃ¼llt. Oder es mÃ¼sste, wie von der Revision gefordert, ergÃ¤nzend zu den Leistungen der Familienversicherung noch Krankengeld als nachgehende Leistung aus dem abgelaufenen VersicherungsverhÃ¤ltnis gewÃ¤hrt werden. Es erscheint indes fernliegend, dass der Gesetzgeber fÃ¼r den Nachwirkungszeitraum ein unterschiedliches Leistungsniveau, abhÃ¤ngig vom Familienstand des Betroffenen und der Versicherung seines Ehegatten, vorsehen oder fÃ¼r eine Ã¼bergangszeit ein Nebeneinander mehrerer VersicherungsverhÃ¤ltnisse, womÃ¶glich bei

---

verschiedenen Krankenkassen, in Kauf nehmen wollte.

Die Auffassung, dass in den Fällen des [Â§ 19 Abs 2 SGB V](#) eine Familienversicherung erst nach Ablauf der Monatsfrist und Wegfall des nachwirkenden Versicherungsschutzes zustande kommt, wird durch eine rechtshistorische Analyse gestützt. Der frühere [Â§ 205 Abs 1 RVO](#), der bis 1988 die Voraussetzungen der Familienkrankenhilfe regelte, sah Versicherungsleistungen nur für den Fall vor, dass der Angehörige "nicht anderweit einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege" hatte. Ein anderweitiger Anspruch auf Krankenpflege war nach allgemeiner Meinung auch der Anspruch aus [Â§ 214 RVO](#) (vgl [BSGE 55, 188, 191](#) = SozR 2200 Â§ 257a Nr 10 S 18). Leistungen der Familienhilfe waren danach ausgeschlossen, solange dem erkrankten Ehegatten noch nachgehende Leistungsansprüche aus seiner früheren eigenen Versicherung zustanden. Die Ablösung der Familienkrankenhilfe durch eine eigene Versicherung des Familienangehörigen im SGB V hat an dieser Rechtslage nichts geändert. Indem das geltende Recht nicht mehr auf anderweitige Leistungsansprüche, sondern auf eine anderweitige Versicherung des Angehörigen als Ausschlusskriterium abstellt, hat es zwar die generelle, systemimmanente Subsidiarität der früheren Familienkrankenhilfe beseitigt und durch einen Katalog konkreter Vorrangtatbestände ersetzt. Dass damit eine Neubewertung des Verhältnisses zwischen nachgehendem Versicherungsschutz und Familienversicherung bezweckt worden wäre, ist jedoch nicht ersichtlich. Auf dem Boden dieser Erkenntnis hatte die Bundesregierung in dem Entwurf eines (später nicht zustande gekommenen) Gesetzes zur Anpassung krankenversicherungsrechtlicher Vorschriften vom 3. März 1994 ([BT-Drucks 12/6958](#)) vorgesehen, den Vorrang nachgehender Leistungsansprüche vor einer Familienversicherung durch eine Ergänzung des [Â§ 19 Abs 2 SGB V](#) ausdrücklich im Text der Vorschrift zu verankern, um, wie es in der Begründung heißt, die Rechtslage klarzustellen und Rechtsunsicherheiten bei der Berücksichtigung von Versicherungszeiten im Risikostrukturausgleich auszuschließen ([BT-Drucks 12/6958 S 10](#) zu Nr 3). Die aufgezeigte Entwicklung bestätigt das Ergebnis, dass auch unter der Geltung des SGB V kein Versicherungsschutz als Familienangehöriger begründet wird, solange dem ausgeschiedenen Mitglied Leistungen aus [Â§ 19 Abs 2 SGB V](#) zustehen.

Der geltend gemachte Anspruch ist schließlich nicht deswegen ausgeschlossen, weil der Kläger durch die Arbeitsunfähigkeit keine Einkommenseinbuße erlitten hat. Nach seiner Zweckbestimmung soll das Krankengeld allerdings einen krankheitsbedingten Ausfall von Arbeitsentgelt ausgleichen, erfüllt also seine Funktion nur, wenn infolge der Arbeitsunfähigkeit Lohn oder Lohnersatzleistungen weggefallen sind. Das war hier nicht der Fall, da das Arbeitsverhältnis vor Beginn der Krankheit geendet und der Kläger sich weder arbeitslos gemeldet noch einen Anschlussarbeitsplatz konkret in Aussicht hatte. Durch die Zubilligung eines nachgehenden Krankengeldanspruchs wird er daher im Ergebnis finanziell besser gestellt als er ohne die Erkrankung gestanden hätte. Dennoch steht dies dem Klagebegehren nicht entgegen.

Das Lohnersatzprinzip hat im Gesetz nur einen unvollständigen Ausdruck gefunden. In [Â§ 44 Abs 1 SGB V](#) wird ein krankheitsbedingter Einkommensausfall als



---

Voraussetzung des Krankengeldanspruchs nicht genannt. Aus den Vorschriften über die Höhe und die Berechnung des Krankengeldes ([Â§ 47](#) bis [47b SGB V](#)) lässt sich lediglich ersehen, dass vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen iS der [Â§ 14, 15](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) bezogen worden sein muss, an das für die Festsetzung angeknüpft werden kann. Fehlt es daran, so besteht auch dann kein Leistungsanspruch, wenn das bestehende Versicherungsverhältnis an sich die Krankengeldberechtigung mit einschließt (vgl zuletzt: Senatsurteil vom 14. Februar 2001 – [B 1 KR 1/00 R](#) – [SozR 3-2500 Â§ 44 Nr 8](#) S 19). Aus der Wendung in [Â§ 47 Abs 2 Satz 1 SGB V](#), für die Berechnung des Regelentgelts sei auf das "im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum" erzielte Arbeitsentgelt abzustellen, kann indessen nicht entnommen werden, dass der Entgeltbezug bis unmittelbar an die Arbeitsunfähigkeit herangereicht haben oder dass gar die Arbeitsunfähigkeit kausal für den Ausfall des Arbeitsentgelts gewesen sein muss.

Dementsprechend hat das BSG in der Vergangenheit der Lohnersatzfunktion des Krankengeldes nur bei dessen (erstmaliger) Berechnung Bedeutung beigemessen; für die Entstehung des Anspruchs und für das weitere Schicksal eines einmal entstandenen Krankengeldanspruchs sollte es dagegen auf diesen Gesichtspunkt nicht ankommen, so dass Krankengeld auch zu gewähren war, wenn durch die Arbeitsunfähigkeit kein Lohnausfall herbeigeführt werden konnte ([BSGE 33, 254, 260](#) = [SozR Nr 67 zu Â§ 165 RVO](#) Bl Aa 83; [BSGE 68, 11](#) = [SozR 3-2200 Â§ 182 Nr 4](#) unter ausdrücklicher Aufgabe der anderslautenden Auffassung in [BSGE 43, 86](#) = [SozR 2200 Â§ 182 Nr 18](#); vgl auch Schulin, SGB 1977, 476). Mit der Neuordnung des Leistungsrechts im Sozialgesetzbuch hat der Gesetzgeber durch die Regelungen in [Â§ 19](#) und [Â§ 48 Abs 2 SGB V](#) den Krankengeldanspruch zwar enger an den Bestand des jeweiligen Beschäftigungs- und Versicherungsverhältnisses gebunden und damit auch den Lohnersatzcharakter des Krankengeldes stärker zur Geltung gebracht. Daraus allein kann jedoch nicht geschlossen werden, dass die Krankengeldberechtigung anders als früher nicht nur der Höhe, sondern auch dem Grunde nach von einem konkret nachweisbaren Lohnausfall abhängig gemacht werden sollte. Eine ausdrückliche Einschränkung in diesem Sinne, wie sie etwa [Â§ 47a SGB V](#) in der bis zum 21. Juni 2000 gültig gewesenen Fassung des Gesetzes vom 12. Dezember 1996 ([BGBl I 1859](#)) für den Anspruch auf zusätzliches Krankengeld beim Ausfall einmalig gezahlten Arbeitsentgelts vorgesehen hatte, enthalten die [Â§ 44](#) und [47 SGB V](#) nicht. Das steht der Annahme entgegen, aus der Lohnersatzfunktion des Krankengeldes leite sich die Forderung nach einer durch die Arbeitsunfähigkeit verursachten Einkommenseinbuße als weiterer (ungeschriebener) Voraussetzung des Krankengeldanspruchs ab.

Der Revision war danach stattzugeben.

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

---

Erstellt am: 19.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024