-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	27.10.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	23.01.2002

3. Instanz

Datum	07.05.2002

Die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 23. Januar 2002 und des Sozialgerichts Berlin vom 27. Oktober 1999 werden abgeÃ¤ndert. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 26. November 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Februar 1999 verurteilt, dem KlÃ¤ger vom 3. Oktober bis 31. Oktober 1998 Kranken- geld zu gewÃ¤hren. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten in allen RechtszÃ¼gen zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Der KlÃ¤ger schied aufgrund betriebsbedingter KÃ¼ndigung am 30. September 1998 aus seiner versicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigung als VerkÃ¤ufer und Staplerfahrer bei einem Heimwerkermarkt aus. Ab 1. Oktober 1998 war er ausweislich einer am 2. Oktober 1998 ausgestellten Bescheinigung seines behandelnden Arztes arbeitsunfÃ¤hig krank. Nach Wiedererlangung der ArbeitsfÃ¤higkeit bezog er ab 1. Oktober 1998 Arbeitslosengeld.

Seinen Antrag, ihm fÃ¼r die Dauer der ArbeitsunfÃ¤higkeit Krankengeld zu

gewÃ¤hren, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26. November 1998 und Widerspruchsbescheid vom 19. Februar 1999 ab. Die Kassenmitgliedschaft als Grundlage etwaiger LeistungsansprÃ¼che habe mit dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigung am 30. September 1998 geendet. Nachgehende AnsprÃ¼che aus dem MitgliedschaftsverhÃ¤ltnis bestÃ¼nden nicht, weil der KlÃ¤ger seit dem Wegfall der Versicherungspflicht als Bezieher von Arbeitslosengeld Ã¼ber seine Ehefrau familienversichert sei und die Familienversicherung AnsprÃ¼che aus der frÃ¼heren eigenen Versicherung verdrÃ¤nge.

Die Vorinstanzen haben sich dieser Rechtsauffassung angeschlossen und die Klage abgewiesen. Die Regelung Ã¼ber den nachwirkenden Versicherungsschutz in Â§ 19 Abs 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) solle verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen BeschÃ¤ftigungslÃ¼cken, zB wegen eines Arbeitsplatzwechsels, vorÃ¼bergehend 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 BeschÃ¤ftigungsversicherungnicht mit Krankengeld ausgestattet sei, sei deshalb unerheblich. Der Gleichbehandlungsgrundsatz werde durch den Ausschluss eines nachgehenden Krankengeldanspruchs bei Familienversicherten nicht verletzt.

Mit der Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger eine Verletzung des Â§ 19 Abs 2 SGB V und des Â§ 44 Abs 1 SGB V sowie VerstÃ¶Ãe gegen das Gleichbehandlungsgebot und das Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes. Die vom Landessozialgericht (LSG) unter Berufung auf den Gesetzeszweck vorgenommene BeschrÃ¤nkung des nachgehenden Versicherungsschutzes finde im Wortlaut des Â§ 19 Abs 2 SGB V keine StÃ¼tze. Falls die Familienversicherung nachgehende LeistungsansprÃ¼che verdrÃ¤ngen sollte, kÃ¶nne das jedenfalls nur fÃ¼r Leistungen gelten, die Gegenstand dieser Versicherung seien. Dazu gehÃ¶re das Krankengeld nicht. Die Krankengeldberechtigung mÃ¼sse dem ausgeschiedenen Mitglied auch aus verfassungsrechtlichen GrÃ¼nden verbleiben, denn fÃ¼r eine unterschiedliche Behandlung familienversicherter und nicht familienversicherter Personen hinsichtlich der zuvor durch eigene BeitrÃ¤ge erworbenen LeistungsansprÃ¼che gebe es keine sachliche Rechtfertigung.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 23. Januar 2002 und des Sozialgerichts Berlin vom 27. Oktober 1999 abzuÃ¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26. November 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 1999 zu verurteilen, ihm vom 3. Oktober bis 31. Oktober 1999 Krankengeld zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

II

Die Revision des KlÃ¤gers hat Erfolg. Die Beklagte ist verpflichtet, ihm fÃ¼r die streitige Zeit vom 3. Oktober 1999 bis 31. Oktober 1999 Krankengeld zu zahlen.

Nach Â§ 44 Abs 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfÃ¤hig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationÃ¤r behandelt werden. Im ersten Fall entsteht der Anspruch gemÃ¤Ã Â§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V an dem Tag, der auf die Ã¤rztliche Feststellung der ArbeitsunfÃ¤higkeit folgt. Der KlÃ¤ger gehÃ¶rte zwar im Zeitpunkt der Ã¤rztlichen Feststellung der ArbeitsunfÃ¤higkeit am 2. Oktober 1999 nicht mehr zum Kreis der nach Â§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V versicherten Arbeitnehmer, denn seine Mitgliedschaft bei der Beklagten hatte mit dem Ausscheiden aus der BeschÃ¤ftigung am 30. September 1999 gemÃ¤Ã Â§ 190 Abs 2 SGB V geendet. Damit war, wie sich aus Â§ 19 Abs 1 SGB V ergibt, grundsÃ¤tzlich auch der Anspruch auf Leistungen aus dem VersicherungsverhÃ¤ltnis erloschen. Abweichend von dieser Regel gewÃ¤hrt jedoch Â§ 19 Abs 2 SGB V Versicherungspflichtigen, deren Mitgliedschaft endet, noch einen Anspruch auf Leistungen fÃ¼r lÃ¤ngstens einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange sie keine ErwerbstÃ¤tigkeit ausÃ¼ben. Die Voraussetzungen dieses Anspruchs haben beim KlÃ¤ger in der streitigen Zeit vorgelegen.

Entgegen dem angefochtenen Urteil ist der auf Â§ 44 Abs 1 iVm Â§ 19 Abs 2 SGB V gestÃ¼tzte Krankengeldanspruch nicht wegen des Bestehens einer anderweitigen Versicherung ausgeschlossen. Das LSG geht davon aus, dass der KlÃ¤ger seit dem Eintritt der Erwerbslosigkeit und dem Wegfall der eigenen Kassenmitgliedschaft gemÃ¤Ã Â§ 10 Abs 1 SGB V bei seiner Ehefrau beitragsfrei mitversichert war und die Versicherung als FamilienangehÃ¶riger nachgehende LeistungsansprÃ¼che aus der frÃ¼heren Mitgliedschaft verdrÃ¤ngt. Der These von der SubsidiaritÃ¤t des nachwirkenden Versicherungsschutzes im VerhÃ¤ltnis zur Familienversicherung folgt auch der Ã¼berwiegende Teil des krankenversicherungsrechtlichen Schrifttums, wobei allerdings umstritten ist, ob aufgrund des Vorrangs der Familienversicherung AnsprÃ¼che aus Â§ 19 Abs 2 SGB V generell ausgeschlossen sind (so die sog VerdrÃ¤ngungslehre; vgl Gunder, ErsK 1998, 92 f; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand: 2001, Â§ 19 SGB V RdNr 15, 16) oder ob eine Ausnahme fÃ¼r Leistungen gilt, die â wie das Krankengeld â in der Familienversicherung nicht vorgesehen sind (so die sog Ãberlagerungslehre; vgl Noftz, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 2002, K

19 RdNr 59, 60; HÃ¶fler, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: 2001, Â§ 19 SGB V RdNr 26, 27, 32;

Heinze, in: Gesamtkommentar zum Sozialgesetzbuch, Stand: 2000, Â§ 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 LeistungsansprÃ¼che grundsÃ¤tzlich nur solange zustehen, wie kein neues

VersicherungsverhÃ¤ltnis begrÃ¼ndet wird. Der aus der frÃ¼heren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist, auch wenn das im Wortlaut des Â§ 19 Abs 2 SGB V unmittelbar nicht zum Ausdruck kommt, gegenÃ¼ber AnsprÃ¼chen aus einem aktuellen VersicherungsverhÃ¤ltnis nachrangig. Zu der frÃ¼heren 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 stÃ¤ndiger 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 ÃberfÃ¼hrung des Krankenversicherungsrechts in das SGB V hat sich die insoweit maÃgebliche Rechtslage nicht geÃ¤ndert, so dass die fÃ¼r die SubsidiaritÃ¤t des nachwirkenden Versicherungsschutzes angefÃ¼hrten ErwÃ¤gungen weiterhin Bestand haben. Â§ 19 Abs 2 SGB V ist eine Ausnahmevorschrift zur Vermeidung sozialer HÃ¤rten. Sie soll â wie zuvor Â§ 214 Abs 1 RVO â verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen BeschÃ¤ftigungslÃ¼cken, zB wegen eines Arbeitsplatzwechsels, vorÃ¼bergehend keinen Krankenversicherungsschutz haben. Die SchutzbedÃ¼rftigkeit und damit der gesetzgeberische Grund fÃ¼r die GewÃ¤hrung eines Ã¼ber das Mitgliedschaftsende hinausreichenden, beitragsfreien Versicherungsschutzes entfÃ¤llt, wenn es keine SicherungslÃ¼cke (mehr) gibt, weil entweder unmittelbar im Anschluss an die bisherige Pflichtmitgliedschaft oder zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt innerhalb der Monatsfrist des Â§ 19 Abs 2 SGB V ein neues VersicherungsverhÃ¤ltnis begrÃ¼ndet wird (ebenso: Noftz, aaO, RdNr 60; HÃ¶fler, aaO, RdNr 27; Zipperer, in: MaaÃen 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: TÃ¶ns, WzS 1990, 33, 43 ff).

Diese Situation ist indessen beim KlÃ¤ger nicht eingetreten. Denn eine Versicherung als FamilienangehÃ¶riger, die in seinem Fall allein den vorrangigen Versicherungsschutz vermitteln kÃ¶nnte, kommt nicht zustande, solange nachgehende LeistungsansprÃ¼che 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 VersicherungsverhÃ¤ltnissen 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 erwÃ¤hnt. AusdrÃ¼cklich 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 VersicherungsverhÃ¤ltnis noch LeistungsansprÃ¼che haben. Bei genauerem Hinsehen ist fÃ¼r den Ausschluss der Familienversicherung aber nicht der formale Status als Versicherter, sondern die Frage entscheidend, ob der Betroffene der

Sache nach Ã¼ber einen anderweitigen Versicherungsschutz verfÃ¼gt, der die Absicherung Ã¼ber 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¶fler, 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 einschlieÃt, wÃ¼rde 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 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 Ãbergangszeit ein Nebeneinander mehrerer VersicherungsverhÃ¤ltnisse, womÃ¶glich bei verschiedenen Krankenkassen, in Kauf nehmen wollte.

Die Auffassung, dass in den FÃ¤llen 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 gestÃ¼tzt. Der frÃ¼here Â§ 205 Abs 1 RVO, der bis 1988 die Voraussetzungen der Familienkrankenhilfe regelte, sah Versicherungsleistungen nur fÃ¼r den Fall vor, dass der AngehÃ¶rige "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 LeistungsansprÃ¼che aus seiner frÃ¼heren eigenen Versicherung zustanden. Die AblÃ¶sung der Familienkrankenhilfe durch eine eigene Versicherung des FamilienangehÃ¶rigen im SGB V hat an dieser Rechtslage nichts geÃ¤ndert. Indem das geltende Recht nicht mehr auf anderweitige LeistungsansprÃ¼che, sondern auf eine anderweitige Versicherung des AngehÃ¶rigen als Ausschlusskriterium abstellt, hat es zwar die generelle, systemimmanente SubsidiaritÃ¤t der frÃ¼heren Familienkrankenhilfe beseitigt und durch einen Katalog konkreter VorrangtatbestÃ¤nde ersetzt. Dass damit eine Neubewertung des VerhÃ¤ltnisses zwischen nachgehendem Versicherungsschutz und Familienversicherung bezweckt worden wÃ¤re, ist jedoch nicht ersichtlich. Auf dem Boden dieser Erkenntnis hatte die Bundesregierung in dem Entwurf eines (spÃ¤ter nicht zustande gekommenen) Gesetzes zur Anpassung krankenversicherungsrechtlicher Vorschriften vom 3. MÃ¤rz 1994 (BT-Drucks 12/6958) vorgesehen, den Vorrang nachgehender LeistungsansprÃ¼che vor einer Familienversicherung durch eine ErgÃ¤nzung des Â§ 19 Abs 2 SGB V ausdrÃ¼cklich im Text der Vorschrift zu verankern, um, wie es in der BegrÃ¼ndung heiÃt, die Rechtslage klarzustellen und Rechtsunsicherheiten bei der BerÃ¼cksichtigung von Versicherungszeiten im Risikostrukturausgleich auszuschlieÃen (BT-Drucks 12/6958 S 10 zu Nr 3). Die aufgezeigte Entwicklung bestÃ¤tigt das Ergebnis, dass auch unter der Geltung des SGB V kein Versicherungsschutz als FamilienangehÃ¶riger begrÃ¼ndet wird, solange dem ausgeschiedenen Mitglied Leistungen aus Â§ 19 Abs 2 SGB V zustehen.

Der geltend gemachte Anspruch ist schlieÃlich nicht deswegen ausgeschlossen, weil der KlÃ¤ger durch die ArbeitsunfÃ¤higkeit keine EinkommenseinbuÃe erlitten hat. Nach seiner Zweckbestimmung soll das Krankengeld allerdings einen krankheitsbedingten Ausfall von Arbeitsentgelt ausgleichen, erfÃ¼llt also seine Funktion nur, wenn infolge der ArbeitsunfÃ¤higkeit Lohn oder Lohnersatzleistungen weggefallen sind. Das war hier nicht der Fall, da das ArbeitsverhÃ¤ltnis vor Beginn der Krankheit geendet und der KlÃ¤ger 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 hÃ¤tte. Dennoch steht dies dem Klagebegehren nicht entgegen.

Das Lohnersatzprinzip hat im Gesetz nur einen unvollstÃ¤ndigen Ausdruck gefunden. In Â§ 44 Abs 1 SGB V wird ein krankheitsbedingter Einkommensausfall als Voraussetzung des Krankengeldanspruchs nicht genannt. Aus den Vorschriften Ã¼ber die HÃ¶he und die Berechnung des Krankengeldes (Â§Â§ 47 bis 47b SGB V) lÃ¤sst sich lediglich ersehen, dass vor Beginn der ArbeitsunfÃ¤higkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen iS der Â§Â§ 14, 15 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) bezogen worden sein muss, an das fÃ¼r die Festsetzung angeknÃ¼pft werden kann. Fehlt es daran, so besteht auch dann kein Leistungsanspruch, wenn das bestehende VersicherungsverhÃ¤ltnis an sich die Krankengeldberechtigung mit einschlieÃt (vgl zuletzt: Senatsurteil vom 14. Februar 2001 â B 1 KR 1/00 R â SozR 3-2500 Â§ 44 Nr 8 S 19). Aus der Wendung in Â§ 47 Abs 2 Satz 1 SGB V, fÃ¼r die Berechnung des Regelentgelts sei auf das "im letzten vor Beginn der ArbeitsunfÃ¤higkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum" erzielte Arbeitsentgelt abzustellen, kann indessen nicht entnommen werden, dass der Entgeltbezug bis unmittelbar an die ArbeitsunfÃ¤higkeit herangereicht haben oder dass gar die ArbeitsunfÃ¤higkeit kausal fÃ¼r 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; fÃ¼r die Entstehung des Anspruchs und fÃ¼r das weitere Schicksal eines einmal entstandenen Krankengeldanspruchs sollte es dagegen auf diesen Gesichtspunkt nicht ankommen, so dass Krankengeld auch zu gewÃ¤hren war, wenn durch die ArbeitsunfÃ¤higkeit kein Lohnausfall herbeigefÃ¼hrt 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 ausdrÃ¼cklicher 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 BeschÃ¤ftigungs- und VersicherungsverhÃ¤ltnisses gebunden und damit auch den Lohnersatzcharakter des Krankengeldes stÃ¤rker zur Geltung gebracht. Daraus allein kann jedoch nicht geschlossen werden, dass die Krankengeldberechtigung anders als frÃ¼her nicht nur der HÃ¶he, sondern auch dem Grunde nach von einem konkret nachweisbaren Lohnausfall abhÃ¤ngig gemacht werden sollte. Eine ausdrÃ¼ckliche EinschrÃ¤nkung in diesem Sinne, wie sie etwa Â§ 47a SGB V in der bis zum 21. Juni 2000 gÃ¼ltig gewesenen Fassung des Gesetzes vom 12. Dezember 1996 (BGBl I 1859) fÃ¼r den Anspruch auf zusÃ¤tzliches Krankengeld beim Ausfall einmalig gezahlten Arbeitsentgelts vorgesehen hatte, enthalten die Â§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 ArbeitsunfÃ¤higkeit verursachten EinkommenseinbuÃe 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