
S 36 KR 369/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 36 KR 369/99
Datum	31.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 KR 129/99
Datum	25.07.2001

3. Instanz

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

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 31. August 1999 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Familienversicherung der Klägerin im Sinne des § 10 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) ihren Anspruch auf Krankengeld aus nachgehendem Versicherungsschutz nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) in der Zeit vom 5. Januar 1999 bis zum 18. Januar 1999 ausschließt.

Die 1971 geborene Klägerin war aufgrund eines bis zum 1. Januar 1999 befristeten Arbeitsvertrages bei der Firma T. GmbH als Verkäuferin abhängig beschäftigt und deshalb pflichtversichertes Mitglied der beklagten Krankenkasse.

In der Zeit vom 4. Januar bis zum 18. Januar 1999 war die Klägerin nach den Feststellungen ihrer behandelnden Ärzte für Innere Medizin Dres. Sch. und L. arbeitsunfähig erkrankt. Dies meldete sie der Beklagten am 5. Januar 1999; ab 19. Januar 1999 bezog sie Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit.

Ihren Antrag, ihr für die Zeit vom 4. Januar bis zum 18. Januar 1999 Krankengeld zu gewähren, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 1. Februar 1999, bestätigt durch den Widerspruchsbescheid vom 13. April 1999 mit der Begründung ab, dass ihr Ehemann bei der KKH krankenversichert sei, so dass ihr wegen ihrer Ansprüche aus der Familienversicherung kein Anspruch auf Krankengeld zustehe. Nach [§ 10 SGB V](#) seien die Angehörigen eines Mitglieds der gesetzlichen Krankenkassen ebenfalls Versicherte mit eigenen Leistungsansprüchen; [§ 19 SGB V](#), der für pflichtversicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Beendigung der Mitgliedschaft für einen Monat nachgehenden Versicherungsschutz begründet, finde deshalb in den Fällen keine Anwendung, in denen sich nach Beendigung der versicherungspflichtigen Mitgliedschaft eine Familienversicherung nahtlos anschliesse.

Auf die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Berlin mit Urteil vom 31. August 1999 die Beklagte unter Aufhebung des ablehnenden Bescheides verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 5. Januar bis zum 18. Januar 1999 Krankengeld zu gewähren. Zur Begründung hat es ausgeführt: Der Anspruch der Klägerin auf Krankengeld sei nicht deshalb ausgeschlossen, weil sie in der Zeit ihrer Krankschreibung familienversichert gewesen sei. Es gebe im SGB V kein Ordnungsprinzip in dem strengen Sinne, dass immer nur eine versicherungsrechtliche Beziehung eines Berechtigten zu der gesetzlichen Krankenversicherung denkmaliglich wäre. Auch Sinn und Zweck der Regelungen über den nachgehenden Versicherungsschutz und der Familienversicherung gebieten keine solche Eingrenzung der nachwirkenden Versicherung. Außerdem würde es nicht den ehelichen Einkommensverhältnissen entsprechen und wäre auch mit dem grundgesetzlich gebotenen Schutz der Ehe nicht zu vereinbaren, wenn die aus der Ehe stammenden Unterhaltspflichten bzw. die an ihre Stelle tretende Familienversicherung der Anlass wäre, die Rechtswohlthat des nachgehenden Versicherungsschutzes zu beseitigen. Es komme hinzu, dass die Klägerin während ihrer Pflichtmitgliedschaft Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt habe, ohne dass diese Beiträge wegen der latent bestehenden Familienversicherung ermäßigt worden seien. Deshalb entspreche es der Billigkeit, die Klägerin nach dem Ende ihrer Pflichtmitgliedschaft so wie andere ehemalige Pflichtmitglieder zu stellen.

Gegen das ihr am 28. Oktober 1999 zugestellte Urteil hat die Beklagte die vom Sozialgericht zugelassene Berufung am 24. November 1999 eingelegt. Zur Begründung wiederholt und vertieft sie die Begründung der angegriffenen Bescheide. Sie ist der Auffassung, dass es der Systematik des SGB V widerspreche, wenn anspruchserhaltende Regelungen wie die über den nachgehenden Versicherungsschutz bzw. Versichertenstatus erhaltende Vorschriften wie die über die Familienversicherung verdrängten. Außerdem erfülle der Auffangtatbestand des [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) seinen Zweck, Lücken im Versicherungsschutz für kurze Zeit zu vermeiden, nicht, wenn der Versicherungsschutz in seiner Grundleistung erhalten bleibe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 31. August 1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie tritt dem Vorbringen der Beklagten entgegen und beruft sich auf den Inhalt des angefochtenen Urteils.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, der Klägerin für die streitige Zeit Krankengeld aus nachgehendem Versicherungsschutz zu gewähren. Der dieses Begehren ablehnende Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) haben Versicherte u.a. von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt, Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Diesen Anspruch erweitert [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) für pflichtversicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Endet deren Mitgliedschaft, besteht ein Anspruch auf Krankengeld längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, wenn die Arbeitsunfähigkeit während dieser Zeit eintritt, solange keine Erwerbstätigkeit aussetzt wird. Die Voraussetzungen dieser Vorschriften sind bei der Klägerin erfüllt. Ihre Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten endete am 31. Dezember 1998 mit der Beendigung ihrer abhängigen Beschäftigung. Sie war nach den Feststellungen ihrer behandelnden Ärzte vom 4. bis zum 18. Januar 1999 arbeitsunfähig erkrankt und hat diese Tatsache der Beklagten am 5. Januar 1999 gemeldet.

Obwohl die Voraussetzungen der [§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 Abs. 1 Satz 1, 19 Abs. 2 SGB V](#) danach vorliegen, steht der Klägerin kein Anspruch auf Krankengeld für die streitige Zeit zu. Der nachgehende Versicherungsschutz des [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) wird im vorliegenden Fall durch die nach [§ 10 Abs. 1 SGB V](#) mit dem Ende der Pflichtmitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten eintretenden Familienversicherung bei der Krankenkasse ihres Ehemannes, deren Voraussetzungen hier unstreitig vorliegen, verdrängt. Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) haben Familienversicherte jedoch keinen Anspruch auf Krankengeld.

Zu Unrecht geht das Sozialgericht davon aus, dass trotz [§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) Anspruch auf Krankengeld aus nachgehendem Versicherungsschutz auch während einer Familienversicherung bestehen könne. Neben dem die Gewährung von

Krankengeld ausdrücklich ausschließenden Wortlaut des [Â§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) sprechen auch die Entstehungsgeschichte des SGB V, die Exklusivität der verschiedenen Versicherungsverhältnisse sowie Sinn und Zweck des nachgehenden Versicherungsschutzes gegen eine solche extensive Auslegung des [Â§ 19 Abs. 2 SGB V](#).

Die Reichsversicherungsordnung (RVO) sah in [Â§ 205 Abs. 1](#) einen Vorrang des nachgehenden Anspruchs auf Krankengeld nach den [Â§ 183 Abs. 1 Satz 2, 214 Abs. 1](#) gegenüber den Leistungen der Familienversicherung vor. Mit dem Inkrafttreten des SGB V durch das Gesundheitsreformgesetz (vom 20. Dezember 1988 â BGBl. I S. 2477 ff) hat sich diese Rechtslage jedoch geÃ¤ndert, weil eine dem [Â§ 205 Abs. 1 RVO](#) entsprechende Vorschrift nicht in das SGB V aufgenommen worden ist. DarÃ¼ber hinaus ist das Bestehen einer Pflichtmitgliedschaft oder einer freiwilligen Mitgliedschaft sowie einer daran anknÃpfenden Familienversicherung in dem Sinne exklusiv, dass kein anderes VersicherungsverhÃltnis nach dem SGB V daneben bestehen kann. Dies ergibt sich fÃ¼r die genannten Versicherungsarten insbesondere aus den ausschlieÃlich an die jeweilige Mitgliedschaft anknÃpfenden Regelungen etwa Ã¼ber den Zugang zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) fÃ¼r Pflichtmitglieder und ihre Ehegatten sowie das Recht auf Kostenerstattung nur fÃ¼r freiwillig Versicherte und deren FamilienangehÃrige. Vor allem schlieÃt die SubsidiaritÃt des nachgehenden Versicherungsschutzes gegenÃ¼ber jedem anderen Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch der KIÃgerin auf Krankengeld im vorliegenden Fall aus. [Â§ 19 Abs. 2 SGB V](#) hat den Zweck, dem ausgeschiedenen Pflichtmitglied fÃ¼r eine Ã¼bergangszeit als Nachwirkung des VersicherungsverhÃltnisses fÃ¼r VersicherungsfÃlle, die binnen eines Monats nach dem Ausscheiden eintreten, beitragsfrei Versicherungsschutz zu gewÃhren. Dieser basiert deshalb ausschlieÃlich auf der Schutzvorschrift des [Â§ 19 Abs. 2 SGB V](#). SchlieÃt sich nach Beendigung des versicherungspflichtigen BeschÃftigungsverhÃltnisses an die Pflichtversicherung eine andere Versicherung lÃckenlos an, so entfÃllt die SchutzbedÃrftigkeit und damit der gesetzgeberische Grund fÃ¼r die Anwendung der Ausnahmegvorschrift des [Â§ 19 Abs. 2 SGB V](#). Der nachgehende Versicherungsschutz ist deshalb subsidiÃrer Natur; er greift nur ein, wenn kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht (BSG [SozR 2200 Â§ 214 Nr. 2](#)), den die KIÃgerin hier als eigenen Anspruch aus [Â§ 10 Abs. 1 SGB V](#) ableiten kann.

Die vom Senat vertretene Auffassung vermeidet auÃerdem eine ansonsten nur schwer zu rechtfertigende Ungleichbehandlung zwischen den ausscheidenden Pflichtversicherten, die sich zur Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht freiwillig versichern und BeitrÃge entrichten mÃssen ([Â§ 188 Abs. 2](#) in Verbindung mit [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)), weil sie nicht mit einem ErwerbstÃtigen verheiratet sind und daher keine fÃ¼r sie kostenfreie Familienversicherung eintritt, und jenen, die die fÃ¼r sie selbst beitragsfreie Familienversicherung in Anspruch nehmen kÃnnen. Nach der bereits zitierten Entscheidung des Bundessozialgerichts zum alten Recht und der Regelung des [Â§ 188 Abs. 2 SGB V](#) kÃnnen die mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung freiwillig Versicherten kein Krankengeld nach [Â§ 19 Abs. 2 SGB](#)

V in Anspruch nehmen, soweit die Satzung der Krankenkasse für diesen Personenkreis den Anspruch auf Krankengeld ausschließt. Vor diesem Hintergrund ist nicht nachzuvollziehen, dass diejenigen, die aufgrund der Familienversicherung schon in den Genuss eines kostenfreien Versicherungsschutzes auf Dauer kommen, auch noch einen Krankengeldanspruch aus [Â§ 19 Abs. 2 SGB V](#) haben sollen. Denn der nachgehende Anspruch beruht in beiden Fallgestaltungen auf dem vorangegangenen Pflichtversicherungsverhältnis, so dass kein sachlicher Grund besteht, den beitragsfrei Familienversicherten diesen Anspruch zu erhalten, während er den Beitragsleistenden freiwillig Versicherten bei satzungsgemäßigem Ausschluss der Leistung versagt wird. Da der verheiratete Versicherte durch die für ihn beitragsfreie Familienversicherung ohnehin gegenüber dem Unverheirateten begünstigt ist, gebietet weder der verfassungsrechtlich verankerte Schutz von Ehe und Familie ([Artikel 6 Grundgesetz](#)) noch das Sozialstaatsprinzip eine weitergehende Begünstigung (so schon LSG Berlin, Urteil vom 15. November 2000 – L 15 KR 10/99 –).

Die Klägerin kann auch nicht mit Erfolg einwenden, dass sie gegenüber unverheirateten Versicherten, die sich nicht freiwillig mit Rückwirkung auf den Tag nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung weiterversichern und nur daher einen Anspruch auf nachgehendes Krankengeld haben, gleichheitswidrig benachteiligt sei. Dabei verkennt die Klägerin, dass die unverheirateten Versicherten, die den nachgehenden Krankengeldanspruch geltend machen, auch keinen Versicherungsschutz auf Dauer genießen. Eine Familienversicherung kann dieser Personenkreis nicht in Anspruch nehmen. Versichert er sich freiwillig, wirkt diese Versicherung nach [Â§ 188 Abs. 2 SGB V](#) auf den Tag des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung zurück und schließt damit den Anspruch auf Krankengeld aus. Für eine solche Versicherung müssen unverheiratete Personen dann Beiträge zahlen, die die Klägerin als Familienversicherte nicht entrichten muss.

Geht man im Übrigen davon aus, dass die Familienversicherung zumindest auch auf der Beitragsleistung des (pflicht-)versicherten Ehegatten beruht, würden seinen Beiträgen die Leistung von Krankengeld für ihn und seinen Ehegatten gegenüberstehen, wenn beide in der Monatsfrist des [Â§ 19 Abs. 2 SGB V](#) arbeitsunfähig erkrankten, sofern man den Krankengeldanspruch des Familienversicherten in diesem Fall bejaht.

Der Senat teilt auch nicht die in der Literatur (vgl. Noftz in Hauck, SGB V, Kommentar, Â§ 19 Rdnr. 61 mit weiteren Nachweisen; Zipperer, GKV-Kommentar [Â§ 19 SGB V](#) Rdnr. 21) vertretene Auffassung, dass der Vorrang des neuen Versicherungsverhältnisses da enden müsse, wo es im Verhältnis zum nachgehenden Anspruch nur geringere Leistungen gewähre. Das Argument, dass die Nichtversicherten aber nach [Â§ 19 Abs. 2 SGB V](#) Anspruchsberechtigten besser ständen als versicherte Personen, seien diese freiwillig- oder familienversichert, vermag als formales Anknüpfungskriterium vor dem Hintergrund von Sinn und Zweck des [Â§ 19 Abs. 2 SGB V](#) nicht zu überzeugen. Letztere Vorschrift soll pflichtversicherten Mitgliedern für einen begrenzten Zeitraum Versicherungsschutz gewähren, weil dieser im Gegensatz gerade zu freiwillig Versicherten sonst unvorhersehbar, z.B. durch die Kündigung des

Arbeitgebers, verloren gehen können (vgl. Häfner in Kasseler Kommentar, [Â§ 19 SGB V](#) Rdnr. 6). Beruht der Anspruch aber auf den Besonderheiten des Pflichtversicherungsverhältnisses, kann überzeugend nicht mehr damit argumentiert werden, es könne nicht hingenommen werden, dass der vom Gesetzgeber als besonders schutzbedürftig anerkannte ausgeschiedene Pflichtversicherte besser stünde als freiwillig- oder familienversicherte Personen. Soll die Regelung dem vom Gesetzgeber anerkannten besonderen Schutzbedürfnis ausscheidender Pflichtversicherter Rechnung tragen, kann angesichts der weiten Gestaltungsfreiheit im Sozialrecht nicht von einer system- oder gleichheitswidrigen Vorschrift gesprochen werden. Dies ergibt sich auch aus der Tatsache, dass die Familienversicherung dem mitversicherten Ehegatten nicht nur einen beitragsfreien Anspruch auf Leistungen bei Krankheit verschafft, sondern ihn etwa beim Zugang zur KVdR anders als der nachgehende Versicherungsschutz einem pflichtversicherten Mitglied nahezu gleichstellt.

Damit steht für den Senat fest, dass die Familienversicherung der Klägerin bei der Krankenkasse ihres Ehemannes einen Anspruch gegen die Beklagte auf Krankengeld nach [Â§ 19 Abs. 2 SGB V](#) ausschließt. Die Berufung der Klägerin konnte deshalb keinen Erfolg haben.

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

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Erstellt am: 09.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024