

L 14 Kr 1010/94

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 10 Kr 456/94
Datum
09.08.1994
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 14 Kr 1010/94
Datum
20.07.1995
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1) Leistungen von Mutterschaftsgeld nach § 200

RVO steht grundsätzlich nur den „Mitgliedern“ einer gesetzlichen Krankenkasse, nicht aber den lediglich nach [§ 10 SGB V](#) Versicherten zu.

2) Es reicht auch nicht aus, daß eine nach [§ 10 SGB V](#) „Familienversicherte“ nur deshalb ein entgeltliches Beschäftigungsverhältnis nicht aufnehmen durfte, weil zum vertraglich vereinbarten Beginn der Tätigkeit wiederum ein Beschäftigungsverbot nach dem MuSchG wegen erneuter Schwangerschaft bestand. Die Versicherte muß die Tätigkeit vielmehr tatsächlich aufnehmen, damit eine eigene Mitgliedschaft bei der Krankenkasse begründet wird.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 9. August 1994 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten wegen der Gewährung von Mutterschaftsgeld gemäß § 200 Reichsversicherungsordnung (RVO).

Die 1953 geborene Klägerin war seit März 1977 als Erzieherin bei der Stadt R. beschäftigt und in dieser Tätigkeit bei der Kasse gegen Krankheit pflichtversichert. Nach der Geburt ihres zweiten Kindes am 17. November 1989 war die Klägerin zuerst in Erziehungsurlaub. Auf ihren Antrag wurde sie von der Stadt R. für den Zeitraum vom 2. Januar 1991 bis zum 1. Januar 1992 zur Pflege und Betreuung ihres Kindes ohne Fortzahlung der Vergütung beurlaubt. Auf ihren weiteren Antrag vom 8. Oktober 1991 wurde diese Beurlaubung bis 31. Dezember 1992 verlängert. Seit dem Beginn der Beurlaubung ist die Klägerin über ihren Mann bei der Beklagten familienversichert. Ihre Beschäftigung bei der Stadt R. hat sie nicht wieder aufgenommen.

Am 9. Januar 1993 wurde das dritte Kind der Klägerin geboren. Mit einem am 28. Juni 1993 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben beantragte die Klägerin ausdrücklich die Gewährung von Mutterschaftsgeld für die Zeit vom 1. Januar 1993 bis 6. März 1993. Zur Begründung führte sie aus, sie habe geplant gehabt, zum 1. Januar 1993 ihren Dienst bei der Stadt R. wieder aufzunehmen. Tatsächlich sei ihr dies jedoch nicht möglich gewesen, weil sie erneut schwanger geworden sei. Ihr sei deshalb Mutterschaftsgeld zu gewähren. Mit Bescheid vom 13. August 1993 wies die Beklagte den Antrag der Klägerin zurück und führte zur Begründung aus, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld, da sie nicht Mitglied der Beklagten sei, sondern im Rahmen des § 10 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) lediglich bei ihr familienversichert. Anspruch auf Mutterschaftsgeld hätten jedoch nach § 200 RVO nur weibliche „Mitglieder“. Bei Eintritt des Versicherungsfalles sei die Klägerin jedoch kein Mitglied in diesem Sinne gewesen. Im übrigen würden auch die Voraussetzungen des § 200 Abs. 2 RVO nicht erfüllt werden, da es auch hier erforderlich sei, daß eine Mitgliedschaft bestehe. Der Klägerin stehe deshalb nur ein Entbindungsgeld gemäß § 200 b RVO zu. Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin über ihre Prozeßbevollmächtigte am 16. September 1993 Widerspruch ein und begründete diesen unter anderem damit, daß nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 29. Januar 1980 – [3 RK 36/78](#) – nicht nur den Mitgliedern Mutterschaftsgeld zustehe, sondern auch den Familienangehörigen eines Versicherten. Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 8. März 1994, abgesandt am 11. April 1994, zurück. Zur Begründung führte sie aus, daß der Versicherungsfall zum 28. November 1992 eingetreten sei, denn da habe die Schutzfrist nach Mutterschutzgesetz begonnen. Zu jenem Zeitpunkt sei die Klägerin jedoch nicht Mitglied der Beklagten gewesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 11. April 1994 vor dem Sozialgericht Darmstadt Klage erhoben. Sie hat die Ansicht geäußert, sie habe einen

Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Der von ihrer Arbeitgeberin gewährte Sonderurlaub unter Wegfall der Vergütung habe zum 31. Dezember 1992 geendet. Ab 1. Januar 1993 habe sie keinen Sonderurlaub mehr gehabt. Wenn sie gleichwohl in der Zeit vom 1. Januar bis 6. März 1993 nicht gearbeitet habe, habe dies an den gesetzlichen Beschäftigungsverboten der [§§ 3 Abs. 2](#) und 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes gelegen. Soweit die Beklagte die Zahlung mit der Begründung abgelehnt habe, sie habe ihre Tätigkeit nicht wieder aufgenommen, werde hierdurch der gesetzliche Mutterschutz ausgehöhlt. Es gehe nicht an, daß man ihr die Fortführung der Mitgliedschaft, die ohne die eingetretene Schwangerschaft selbstverständlich gewesen wäre, verwehre. Im übrigen sei die Zahlung von Mutterschaftsgeld tatbestandlich nicht an die Mitgliedschaft gebunden. Dies habe das Bundessozialgericht mit dem im Widerspruchsverfahren benannten Urteil entschieden. Die Stadt R. habe deshalb den beantragten Zuschuß zum Mutterschaftsgeld auch gewährt.

Mit Urteil vom 9. August 1994 hat das Sozialgericht Darmstadt die Klage abgewiesen und in den Entscheidungsgründen ausgeführt, die Gewährung von Mutterschaftsgeld setze nach § 200 RVO voraus, daß die weibliche Versicherte "Mitglied" einer Krankenkasse sei. Familienversicherte nach [§ 10 SGB V](#) seien jedoch keine Mitglieder. Im übrigen genüge eine bloße Mitgliedschaft allein nicht. Erforderlich sei zudem, daß bei Eintritt des Versicherungsfalles eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit bestanden habe oder der Anspruch auf Arbeitsentgelt wegen der Schutzfrist nach den [§§ 3, 6](#) Mutterschutzgesetz weggefallen sei. Das Mutterschaftsgeld des § 200 RVO sollten demzufolge nach dem Willen des Gesetzgebers nur diejenigen Mütter erhalten, deren Lohn- oder Lohnersatzleistungen wegen des Beginns der Schutzfristen weggefallen seien. Mütter, die vor Beginn der Schutzfristen nicht erwerbstätig oder arbeitslos waren, sollten hingegen keine Leistungen erhalten. Der Ausschluß dieses Personenkreises verstoße auch nicht gegen das Grundgesetz. Mit dieser Frage habe sich das Bundesverfassungsgericht in mehreren Entscheidungen beschäftigt und eine verfassungswidrige Diskriminierung der nicht erwerbstätigen Mütter verneint.

Gegen das am 6. Oktober 1994 zugestellte Urteil richtet sich die beim Hessischen Landessozialgericht am 27. Oktober 1994 eingegangene Berufung der Klägerin. Sie ist der Ansicht, es könne nicht rechtens sein, daß ihr der Anspruch auf Mutterschaftsgeld nur deshalb verwehrt werde, weil der Beginn der Schwangerschaft in die Zeit des Sonderurlaubs falle. Eigentlich hätte sie ihren Dienst am 1. Januar 1993 wieder antreten müssen. Sie hätte den Dienst auch antreten können, da während der vorgeburtlichen Schutzfrist kein Beschäftigungsverbot bestehe. Damit hätte sie ab 1. Januar 1993 wieder Anspruch auf Arbeitsentgelt gehabt. Nur die Schwangerschaft habe dies verhindert. Eine Verkürzung des vertraglich vereinbarten Sonderurlaubs sei nicht möglich gewesen, denn alle Beteiligten hätten dementsprechend disponiert. Der gesetzliche Mutterschutz laufe aber ins Leere, wolle man ihr Leistungen versagen, weil sie während der Schutzfrist nicht gearbeitet habe. Der formale Standpunkt der Beklagten überzeuge mit Rücksicht auf Sinn und Zweck der gesetzlichen Mutterschutzregelung deshalb nicht. Im übrigen ist sie der Ansicht, daß sich auch aus dem Urteil des BSG vom 8. März 1995 ([1 RK 10/94](#)) ihr Anspruch ableiten lasse.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 9. August 1994 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13. August 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Februar 1994 zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 1. Januar 1993 bis 6. März 1993 Mutterschaftsgeld in Höhe von 25,00 DM kalendertäglich zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, aus der Berufungsbegründung der Klägerin ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte. Die Klägerin sei am 9. Januar 1993 entbunden worden und habe tatsächlich die Arbeit vor diesem Zeitpunkt nicht aufgenommen, obwohl ihr dies theoretisch möglich gewesen wäre. Sie hätte unter anderem den Sonderurlaub vorzeitig beenden können. Die Klägerin sei deshalb nicht Mitglied der Beklagten geworden und könne kein Mutterschaftsgeld erhalten.

Wegen des Sach- und Streitstandes im übrigen wird auf die Klage- und Verwaltungsakte Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht eingelegt sowie statthaft, denn der Wert des Beschwerdegegenstandes ist höher als 1.500,00 DM (vgl. [§ 151](#) i.V.m. [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die Berufung ist jedoch sachlich unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht Darmstadt die Klage abgewiesen, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Gemäß § 200 Abs. 1 RVO erhalten weibliche Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben oder denen wegen der Schutzfristen nach [§ 3 Abs. 2](#) und [§ 6 Abs. 1](#) des Mutterschutzgesetzes kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, Mutterschaftsgeld, wenn sie vom Beginn der 10. bis Ende des 4. Monats vor der Entbindung mindestens 12 Wochen Mitglieder waren oder in einem Arbeitsverhältnis standen. Grundvoraussetzung ist also, daß die Anspruchsberechtigten im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles "Mitglied" einer gesetzlichen Krankenkasse sind. Der Versicherungsfall tritt mit Beginn des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld ein, regelmäßig sechs Wochen vor dem festgestellten Entbindungstermin (BSGE 32, 217; Dalichau, Gesetzliche Krankenversicherung, § 200 RVO, Erläuterung III. 1; Krauskopf, Gesetzliche Krankenversicherung, § 200 RVO, Rdnr. 2 f). Dies war bei der Klägerin der 28. November 1992. Zu jenem Zeitpunkt war sie bei der Beklagten familienversichert gemäß § 10 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V). [§ 10 SGB V](#) definiert die berechtigten Personen aber als "Versicherte", die Ehegatte oder Kinder von "Mitgliedern" sind. Es wird somit zwischen "Mitgliedern" und "Versicherten" unterschieden. Ergänzende Regelungen zur Mitgliedschaft enthalten die §§ 186 ff RVO. Danach sind Mitglieder alle pflichtversicherten und freiwillig versicherten Personen. In [§ 188 Abs. 2 SGB V](#) wird ausdrücklich die "Versicherung nach § 10" von der "Mitgliedschaft" unterschieden. Aus all dem folgt, daß die Familienversicherten keine Mitglieder im Sinne der Anspruchsvoraussetzungen der Gesetzlichen Krankenversicherung sind (vgl. Haus, Die Einführung der Kostenerstattung im Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen, S. 82 m.w.N.). Aufgrund dessen besteht für die Familienversicherung auch grundsätzlich kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld (so auch: Krauskopf, a.a.O., § 200 RVO Rdnr. 1). Die Klägerin kann sich zur Begründung ihrer Ansicht auch nicht auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 29. Januar 1980 - [3 RK 36/78](#) - (in SozR 2200 § 196 RVO Nr. 2) berufen. In diesem Urteil hat das

BSG zwar entschieden, daß Leistungen der Mutterschaftshilfe grundsätzlich auch Familienangehörigen eines nach der RVO Versicherten zustehen können. Das ist auch nach der heute geltenden Rechtslage so, denn die in den §§ 196 bis 199 RVO normierten Leistungen der ärztlichen Betreuung und Hebammenhilfe, der Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln, der stationären Entbindung, der häuslichen Pflege und Haushaltshilfe steht nach dem ausdrücklichen Wortlaut der genannten Vorschriften allen "Versicherten" zu. Nur die Leistung des Mutterschaftsgeldes nach § 200 RVO ist an die "Mitgliedschaft" gebunden. Insoweit hat das BSG in dem genannten Urteil aber auch keine vom heutigen Gesetzeswortlaut abweichende Entscheidung gefällt.

Auch das von der Klägerin zitierte Urteil des Bundessozialgerichts vom 8. März 1995 ([1 RK 10/94](#)) ist hier nicht einschlägig und kann den Anspruch nicht begründen. In diesem Fall hatte das Bundessozialgericht nämlich zu entscheiden, ob ein freiwilliges Mitglied einer Krankenkasse, das in einem Beschäftigungsverhältnis ohne Entgelt steht, Anspruch auf Mutterschaftsgeld hat. Wie oben dargestellt, fehlt es im vorliegenden Fall jedoch an einer Mitgliedschaft der Klägerin.

Etwas anderes gilt auch dann nicht, wenn man den Eintritt des Versicherungsfalles erst mit dem 1. Januar 1993 annehmen würde. Die Klägerin hat zwar in ihrem Klageantrag bewußt ihren Anspruch auf den Zeitraum ab 1. Januar 1993 beschränkt. Da Leistung von Mutterschaftsgeld gemäß § 200 RVO keine Antragsleistung ist, sondern von Amts wegen gewährt wird, führt dies nicht dazu, daß erst mit diesem Zeitpunkt der Versicherungsfall eintritt. Selbst wenn man diesen Zeitpunkt jedoch zugrunde legen würde, hat die Klägerin keinen Anspruch auf die begehrte Leistung, denn sie war auch zum 1. Januar 1993 nicht "Mitglied" der Beklagten oder einer anderen gesetzlichen Krankenkasse. Zwar hätte sie an diesem Tag ihre Beschäftigung bei der Stadt R. wieder aufnehmen müssen, sie hat dies jedoch tatsächlich wegen der bestehenden Mutterschutzfristen nicht getan. Eine Pflichtmitgliedschaft tritt gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) aber nicht grundsätzlich bei jedem Aufleben eines Beschäftigungsverhältnisses ein, vielmehr muß es sich um ein Beschäftigungsverhältnis gegen "Entgelt" handeln. Tatsächlich hat die Klägerin jedoch, wie sie selbst einräumt, auch ab 1. Januar 1993 kein Entgelt erhalten. Es reicht hierbei auch nicht aus, daß ohne das Eintreten der Schutzfristen ein entgeltliches Beschäftigungsverhältnis zu diesem Zeitpunkt begründet worden "wäre". Versicherungspflicht und selbständige Mitgliedschaft in der Krankenkasse beginnen nämlich immer erst mit tatsächlicher Aufnahme der Tätigkeit. Dies hat das Bundessozialgericht zuletzt mit Urteil vom 15. Dezember 1994 - [12 RK 7/93](#) - nochmals ausdrücklich bestätigt.

Für den Senat bestand aufgrund des vorliegenden Sachverhalts auch kein Anlaß zu einer ergänzenden Auslegung des § 200 RVO. Vielmehr hält der Senat diese Regelung für folgerichtig und systemkonform im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Eines der Grundprinzipien dieses Versicherungszweiges ist es nämlich, daß Entgeltersatzleistungen nur dann gezahlt werden, wenn vorher Entgelt aus einem Beschäftigungsverhältnis bezogen wurde. Kein Anspruch auf Entgeltersatzleistungen besteht immer dann, wenn auch vorher im Beschäftigungsverhältnis kein Anspruch auf Entgelt bestand. Dieses Prinzip hat das BSG in ständiger Rechtsprechung immer wieder bestätigt. So hat das BSG zuletzt mit Urteil vom 15. Dezember 1994 - [12 RK 17/92](#) - entschieden, daß die Zahlung von Krankengeld davon abhängig ist, daß ein Versicherter direkt vorher seine Beschäftigung tatsächlich wieder aufgenommen hat, das Ende eines vertraglich vereinbarten unbezahlten Urlaubs reiche hierfür nicht aus. Diese Entscheidung bestätigt letztendlich auch das Ergebnis im vorliegenden Fall. Letztendlich hat der Senat keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die vom Gesetzgeber getroffene Entscheidung, Mutterschaftsgeld nur denjenigen weiblichen Mitgliedern zu gewähren, die vorher pflicht- oder freiwillig versichert gewesen sind.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da keiner der in [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) genannten Gründe vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-04-08