

S 10 KR 1522/02

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Darmstadt (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 10 KR 1522/02
Datum
12.07.2004
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8/14 KR 284/04
Datum
04.05.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 16/06 R
Datum
14.02.2007
Kategorie
Urteil
Bemerkung
verb. m. [S 10 KR 940/03](#)
Die Klagen werden abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Krankengeld für die Zeiträume vom 14. bis 20.01., vom 22.04. bis 12.05., vom 02. bis 15.10.2002 sowie vom 20.12.2002 bis zum 30.01.2003, was die Beklagte mit der Begründung ablehnte, dass gemäß ihrer ab 01.01.2002 gültigen Satzung ein Anspruch auf Krankengeld für freiwillig Versicherte frühestens vom 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit an bestehe.

Der jetzt 50-jährige Kläger ist als Selbständiger bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Er war vom 14. bis 20.01.2002 und vom 22.04. bis 12.05.2002 arbeitsunfähig erkrankt. Mit seinem Antrag vom 14.05.2002 begehrte er die Zahlung von Krankengeld für die genannten Zeiträume, was die Beklagte mit Bescheiden vom 15. und 30.05.2002 und 03. und 10.06.2002 mit der Begründung ablehnte, dass aufgrund der mit Wirkung vom 01.01.2002 in Kraft getretenen Satzungsänderung für die freiwillig, hauptberuflich als selbständig erwerbstätig versicherten Personen ein Anspruch auf Krankengeld erst ab dem 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit beginne. Den Widerspruch, mit dem der Kläger im Wesentlichen geltend machte, dass die Satzungsänderung von ihm nicht akzeptiert werde, wies die Beklagte mit Bescheid vom 06.08.2002 als unbegründet zurück. Hiergegen hat der Kläger am 30.08.2002 beim hiesigen Gericht Klage erhoben ([S 10 KR 1522/02](#)).

Während des Klageverfahrens hat die Beklagte aufgrund weiterer Krankheitszeiten des Klägers vom 28.05. bis 25.09.2002, vom 02. bis 15.10.2002 sowie vom 20.12.2002 bis 30.01.2003 mit weiterem Bescheid vom 30.12.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.05.2003 mit gleicher Begründung die Zahlung von Krankengeld für die jeweils ersten 28 Tage der Arbeitsunfähigkeit abgelehnt. Auch hiergegen hat der Kläger am 10.06.2003 beim hiesigen Gericht Klage erhoben ([S 10 KR 940/03](#)).

Die Kammer hat die beiden Klageverfahren mit Beschluss vom 06.10.2003 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Mit den Klagen macht der Kläger im Wesentlichen geltend, dass er mit der zum 01.01.2002 in Kraft getretenen Satzungsänderung nicht einverstanden sei. Weder sei er rechtzeitig von der Satzungsänderung informiert worden, noch sei die Satzung ordnungsgemäß zustande gekommen. Im Übrigen hält er diese auch für rechtswidrig, da die damit beschlossene Leistungsbeschränkung ausschließlich hauptberuflich selbständig Erwerbstätige, die sich freiwillig bei der Beklagten versichert haben und chronisch krank sind, betreffe. Diese hätten zudem keine Möglichkeit mehr, sich privat zu erträglichen Kosten anderweitig zu versichern. Zumal die bisher gewährte Leistung an Krankengeld ohnehin nur einen kleinen Teil des durch den Ausfall der eigenen Arbeitskraft entstehenden Schadens ersetzen würde. Damit würden für freiwillige Mitglieder und Selbständige bei gleichen Beiträgen unterschiedliche Leistungen gewährt, was mit dem Gleichheitsgrundsatz nicht vereinbar sei.

Der Kläger beantragt,
die Bescheide vom 15. und 30.05., 03. und 10.06.2002, alle in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.08.2002 sowie den Bescheid vom 30.12.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.05.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld auch für die Zeiträume vom 14. bis 20.01., vom 22.04. bis 12.05., vom 28.05. bis 24.06., vom 02. bis 15.10.2002 sowie vom 20.12.2002 bis

30.01.2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Klagen abzuweisen.

Sie vertritt, gestützt auf die zum 01.01.2002 in Kraft getretene und von der Aufsichtsbehörde auch genehmigte Satzung die Auffassung, dass dem Kläger für die geltend gemachten Zeiträume kein Anspruch auf Krankengeld zustehe. Denn in der ordnungsgemäß zustande gekommenen und wirksam veröffentlichten Satzung sei festgelegt, dass für freiwillige Mitglieder, die nicht oder nur geringfügig gegen Arbeitsentgelt beschäftigt oder hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, ein Anspruch auf Krankengeld grundsätzlich ausgeschlossen sei. Bei hauptberuflich Selbständigen, die im Falle der Arbeitsunfähigkeit ihr Arbeitseinkommen ganz oder teilweise verlieren, könnten die Versicherten - wie der Kläger - beantragen, dass das Krankengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen entweder vom 43. Tage oder sogar bereits vom 29. Tage der Arbeitsunfähigkeit an gezahlt werde.

Die vom Verwaltungsrat beschlossene und von der Landesaufsicht auch genehmigte Satzungsänderung gelte im Übrigen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse, wobei die Änderung mit dem Tage nach deren Bekanntgabe in Kraft trete, was sie auch entsprechend den gesetzlichen Vorgaben öffentlich bekannt gemacht habe. Eine Information für jeden einzelnen Versicherten sei dagegen nicht vorgesehen und auch unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten nicht zu realisieren. Im Übrigen werde dieses Verfahren von allen Krankenkassen gleichermaßen angewandt und fände auch die Billigung der Aufsichtsbehörde. Die Tatsache, dass der nicht im persönlichen Betreuungsbereich der Beklagten wohnhafte Kläger die Geschäftsstelle in Bremen nicht aufsuchen könne, um die aktuelle Satzung einzusehen, sei zwar richtig, es stünde dem Kläger aber frei, sich von Zeit zu Zeit eine aktuelle Fassung der Satzung zusenden zu lassen.

Die von dem Kläger als ungerecht empfundenen Einschränkungen durch die Satzungsänderung seien im Übrigen von den Entscheidungsträgern der Beklagten ausführlich behandelt worden, wobei als Mitglieder der Selbstverwaltung gerade auch gewählte Kassen Mitglieder fungierten, womit eine angemessene Interessenvertretung gewährleistet sei.

Bezüglich des weiteren Sachvortrags der Beteiligten und den Einzelheiten in der Satzung wird auf die Leistungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten ([S 10 KR 1522/02](#) und [S 10 KR 940/03](#)), die alle Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 12.07.2004 waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klagen sind zulässig, jedoch unbegründet.

Sowohl die Bescheide vom 15. und 30.05., 03. und 10.06.2002, alle in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.08.2002 wie auch der Bescheid vom 30.12.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.05.2003 sind nicht zu beanstanden. Darin hat die Beklagte zutreffend festgestellt, dass dem Kläger aufgrund der gesetzlichen Vorgaben und der mit Wirkung zum 01.01.2002 in Kraft getretenen Satzung für die geltend gemachten Zeiträume kein Anspruch auf Krankengeld zusteht, weil diese Zeiträume innerhalb der ersten 28 Tage seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit lagen, für die kein Anspruch auf Krankengeld begründet wird.

Nach [§ 44 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosen der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Allerdings kann die Satzung der Krankenkasse für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen ([§ 44 Abs. 2 SGB V](#)).

Von dieser Regelung hat die Beklagte in ihrer zum 01.01.2002 gültigen Satzung dahingehend Gebrauch gemacht, dass sie für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, den Anspruch auf Krankengeld grundsätzlich ausgeschlossen hat (§ 20 Abs. 1 der Satzung in der zum 01.01.2002 gültigen Fassung). Darüber hinaus hat sie hauptberuflich Selbständigen, die im Falle der Arbeitsunfähigkeit ihr Arbeitseinkommen ganz oder teilweise verlieren, die Möglichkeit eingeräumt, zu beantragen, dass das Krankengeld nach Maßgabe der [§§ 47 bis 51 SGB V](#) entweder vom 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit an oder vom 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit an gezahlt wird (§ 20 Abs. 2 der Satzung), was mit einem unterschiedlichen Beitragssatz verbunden ist (§ 14 Abs. 2 Ziffer 4bzw. 5 der Satzung). Insoweit hat sich die Beklagte bei der Ablehnung des Krankengeldes für die hier strittigen Zeiträume der Satzung entsprechend verhalten, da die strittigen Zeiträume immer einen Zeitraum von weniger als 29 Tagen ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit darstellten.

Soweit der Kläger kritisiert, dass mit der Satzungsänderung zum 01.01.2002 im Gegensatz zu der vorher gültigen Satzung eine Anrechnung von Vorerkrankungen nicht mehr möglich sei, bewegt sich dies im Rahmen der vom Gesetzgeber nach [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) eröffneten Satzungsermächtigung. Denn danach ist die Beklagte sogar berechtigt, im Rahmen der Satzung Ansprüche auf Krankengeld für freiwillig bei ihr Versicherten gänzlich zu versagen, was die Beklagte durch die Regelung des § 20 Abs. 1 der Satzung grundsätzlich auch nachvollzogen hat. Wenn sie erweiternd den freiwillig Versicherten - unter Berücksichtigung eines entsprechenden Beitragssatzes - einräumt, zu wählen, ob sie statt dessen doch Krankengeld, und zwar entweder vom 43. oder 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit beziehen möchten, bewegt sich auch dies im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Diese rechtfertigen auch, etwa aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten heraus, Satzungsänderungen vorzunehmen, die allerdings, wie im Falle des Klägers geschehen, unter dem Vorbehalt der Genehmigung der Landesaufsichtsbehörde stehen.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist die zum 01.01.2002 wirksam gewordene Satzung auch ordnungsgemäß zustande gekommen. Hierzu weist die Beklagte zutreffend darauf hin, dass die Satzungsänderung durch ihre Gremien beschossen und von der zuständigen Aufsichtsbehörde (dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in Bremen) auch nach [§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB IV](#) genehmigt worden ist. [§ 34 SGB IV](#) schreibt nämlich vor, dass sich jeder Versicherungsträger eine Satzung zu geben hat, die der Genehmigung durch die für die einzelnen Versicherungszweige zuständigen Behörden bedarf. Die Satzung ist im Übrigen öffentlich bekannt zu machen, was die Beklagte durch Aushang der Satzung in ihren Geschäftsräumen nachvollzogen hat. Die nach [§ 34 Abs. 2 SGB V](#) zu erfolgende öffentliche Bekanntmachung erfolgt gem. [§ 15 Abs. 2 Verwaltungszustellungsgesetz \(VwZG\)](#), indem das zuzustellende Schriftstück (hier die Satzung) an der Stelle auszuhängen ist, die von der Behörde (Krankenkasse) hierfür allgemein bestimmt ist. Statt

dessen kann sogar eine Benachrichtigung ausgehängt werden, in der allgemein anzugeben ist, dass und wo das Schriftstück eingesehen werden kann. Wenn die Beklagte deshalb die aktuell gültige Fassung der Satzung in ihren Geschäftsräumen aushängt, ist dies auch unter dem Gesichtspunkt des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der Tatsache, dass es sich um eine große Anzahl von Mitgliedern handelt, zulässig.

Schließlich lässt sich auch nicht feststellen, dass die Satzung etwa wegen Verstoßes des Gleichbehandlungsgrundsatzes rechtswidrig wäre. Zwar ist dem Kläger Recht zu geben, dass der sich aus [Artikel 3](#) des Grundgesetzes ergebende Gleichheitssatz, wonach alle Menschen vor dem Gesetz gleich seien, auch auf das Satzungsrecht der gesetzlichen Krankenkassen anzuwenden sind. Danach ist eine Gleichbehandlung geboten, soweit sich die Ungleichbehandlung nicht aus sachlichen Gründen rechtfertigt. Dies ist aber hier der Fall.

Denn wie die Beklagte zutreffend in ihrem Schriftsatz vom 10.07.2003 ausführt, liegt ein Verstoß gegen soziale Gerechtigkeit durch die neue Satzungsregelung nicht vor. Denn der Gesetzgeber hat in [§ 5 Abs. 5 SGB V](#) ausdrücklich die hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen, was an der nicht vergleichbaren Schutzbedürftigkeit dieses Personenkreises begründet liegt. Vielmehr hat der Gesetzgeber diesem Personenkreis lediglich die Möglichkeit eröffnet, sich bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen weiterhin in die Solidargemeinschaft der (Kranken-)Pflichtversicherten einzureihen, wovon der Kläger auch Gebrauch gemacht hat. Folgerichtig hat der Gesetzgeber aus der unterschiedlichen Schutzbedürftigkeit dieser Personengruppen in [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) ausdrücklich die Krankenkassen ermächtigt, für hauptberuflich selbständig Tätige das Krankengeld gänzlich auszuschließen. Berücksichtigt man nun die Tatsache, dass Pflichtversicherte aufgrund gesetzlicher Regelungen einen Anspruch auf Lohnfortzahlung für sechs Wochen, also 42 Wochentage durch ihren Arbeitgeber haben und demzufolge ein Anspruch auf Krankengeld wegen des Fortbezuges von Arbeitsentgelt erst ab dem 43. Wochentag besteht ([§ 49 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)), erscheint es nicht gleichgebotswidrig, wenn die Beklagte bei gleichem Beitragssatz einen Anspruch auf Krankengeld für die bei ihr freiwillig versicherten Personen erst ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit begründet. Wenn sie darüber hinaus den bei ihr freiwillig versicherten Personen bei erhöhtem Beitragssatz die Möglichkeit eröffnet, das Krankengeld sogar ab dem 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit zu erhalten, ist dies sicherlich nicht rechtswidrig aufgrund des Gleichbehandlungsgebotes.

Soweit der Kläger die Rechtswidrigkeit darauf stützt, dass - entgegen der alten Satzungsregelung - bei freiwillig Versicherten, die hauptberuflich selbständig tätig sind, eine Anrechnung von Vorerkrankungszeiten mit der Folge der Gewährung von Krankengeld bereits ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr vorsieht, bestehen hierfür durchaus anzuerkennende Gründe. Denn der Gesetzgeber hat den Krankenkassen durch [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) einen großen Ermessensspielraum bei der Ausgestaltung ihrer Satzungsbestimmungen gemacht, und den Krankenkassen sogar erlaubt, sämtliche Ansprüche auf Krankengeld für freiwillig versicherte Mitglieder auszuschließen.

Die damit vom Gesetzgeber bewusst gewollte unterschiedliche Behandlung von Pflicht- zu freiwilligen Mitgliedern in der gesetzlichen Krankenversicherung lässt sich auch damit begründen, dass gerade hauptberuflich Selbständige im Falle der Arbeitsunfähigkeit durchaus noch Einkommen erzielen können, wenn sie sich z. B. anderer Personen bei der Erfüllungen ihrer Tätigkeiten bedienen. Auch eine vorübergehende Abwesenheit des hauptberuflich selbständig Tätigen wirkt sich in aller Regel nicht unmittelbar als Wegfall des Einkommens aus, weil z. B. Rechnungen, die ein Selbständiger für erbrachte Leistungen geschrieben hat, erst mit zeitlicher Verzögerung bezahlt und damit als Einkommen gutgeschrieben wird.

Die für die hauptberuflich selbständig Tätigen getroffenen unterschiedlichen Satzungsregelungen stellen sich deshalb nicht als willkürlich und damit auch nicht als Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz dar.

Da die Satzung grundsätzlich am Tage nach ihrer Bekanntgabe in Kraft tritt, wenn kein anderer Zeitpunkt bestimmt ist und die Beklagte in der Satzung auch geregelt hatte, dass von Satzungsänderungen auch die bestehenden Versicherungsverhältnisse erfasst werden (§ 30 Abs. 2 der Satzung), erweist sich die Satzung im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben, so dass die Beklagte zutreffend auf dieser Grundlage die Ansprüche auf Krankengeld für die hier strittigen Zeiträume abgelehnt hatte.

Die Bescheide der Beklagten vom 15. und 30.05., 03. und 10.06.2002, alle in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.08.2002 erweisen sich damit ebenso im Einklang mit der geltenden Sach- und Rechtslage, wie der Bescheid vom 30.12.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.05.2003. Die hiergegen erhobenen Klagen waren deshalb als unbegründet zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-05-24