

L 24 KR 11/05

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

24

1. Instanz

SG Neuruppin (BRB)

Aktenzeichen

S 9 KR 3/04

Datum

09.12.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 24 KR 11/05

Datum

24.01.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 09. Dezember 2004 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 28. August 2003 bis 15. Dezember 2004.

Der 1950 geborene Kläger war vom 01. Juni 2000 bis 31. März 2001 freiwilliges und vom 01. April 2001 bis 31. August 2001 wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld versicherungspflichtiges Mitglied der BKK für steuerberatende und juristische Berufe (Rechtsvorgängerin der Beklagten), die sich zum 01. Januar 2004 mit der BKK Zollern-Alb zur Beklagten vereinigte.

Zum 01. September 2001 nahm der Kläger eine Beschäftigung als Direktionsbevollmächtigter bei der AG auf und beantragte per Fax am 07. September 2001 (wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze) die freiwillige Versicherung bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten. Nach dem Arbeitsvertrag vom 20. August 2001 war ein Grundgehalt während der sechsmonatigen Probezeit von 4.725 DM monatlich und nach Ablauf der Probezeit von 5.341 DM monatlich vereinbart. Es wurde außerdem festgelegt, dass der Kläger zusätzlich zu seinem Grundgehalt erfolgsabhängige Bezüge, Sonderzahlungen, einen pauschalierten Aufwendungsersatz, einen Dienstwagen sowie Bewirtungs- und Repräsentationskosten erhält. Dazu wurden u. a. folgende Vereinbarungen getroffen:

"Anlage 3 Ziffer 5 Provisionsgarantie/Abrechnung

Sie erhalten eine Provisionsgarantie von monatlich 2000,00 DM, die als Vorleistung auf den Gesamtbetrag der verdienten Provision (Erfolgs- und Abschlussprovision) angerechnet wird. Diese Provisionsgarantie gilt ab Vertragsbeginn für zwei Jahre. Die Abrechnung der Erfolgsprovision wird jeweils zum 31. Dezember eines Kalenderjahres vorgenommen. Ein Guthaben wird Ihnen ausbezahlt; ein Negativ-Saldo ist unter Berücksichtigung der vereinbarten Provisionsgarantie von Ihnen auszugleichen.

Anlage 5 Ziffer 3 Sonderzahlungen

Sie haben in den Monaten April und November Anspruch auf je eine Sonderzahlung (Mai- und Weihnachtsgeld). Anspruch und Höhe richten sich nach dem jeweiligen Manteltarifvertrag der Branche und der jeweils geltenden betrieblichen Regelungen. Bemessungsgrundlage für die Mai- und Weihnachtssonderzahlung nach dem Tarifvertrag für das private Versicherungsgewerbe (tarifliche Sonderzahlung) und der Betriebsvereinbarung über Sozialleistungen der VDL-VDS (betriebliche Sonderzahlung) in den jeweils gültigen Fassungen sind ein Sechstel der erfolgsabhängigen Bezüge (Erfolgsprovisionen) und der Festgehälter in dem jeweiligen sechsmonatigen Bemessungszeitraum. Die Mai- und Weihnachtssonderzahlung beträgt jeweils im Höchstfall das 2,5fache des höchsten Bruttogehaltes (ohne Zulagen), dass der Gehaltstarif für das private Versicherungsgewerbe (Innendienst) jeweils vorsieht.

Anlage 4 weitere Leistungen Ziffer 5

Zur Abgeltung von sonstigem Sachaufwand (Energie, Raum) erhalten Sie bis auf weiteres einen monatlichen Pauschbetrag in Höhe von zur Zeit 50 DM brutto gemäß den jeweils geltenden betrieblichen Bestimmungen.

Anlage 4 weitere Leistungen Ziffer 1 Abs. 2

Zur Bestreitung notwendiger persönlicher Kosten, die im Zusammenhang mit der Aufgabenerfüllung im vertraglich festgelegten örtlichen und fachlichen Arbeitsbereich entstehen, wie z. B. Verpflegungs- und Übernachtungskosten etc., wird Ihnen ein pauschalierter Aufwendersatz gemäß den jeweils geltenden betrieblichen Bestimmungen gewährt.

Anlage 4 weitere Leistungen Ziffer 1 Abs. 1 und Ziffer 2

Für die Reisetätigkeit zur Erfüllung Ihrer dienstlichen Aufgaben können Sie einen Dienstwagen beantragen, dessen Nutzung die jeweils geltenden betrieblichen Bestimmungen zugrunde liegen. Sofern kein Dienstfahrzeug eingesetzt wird und Sie Ihr Privatfahrzeug zu dienstlichen Zwecken nutzen, werden Ihnen die im Zusammenhang mit der Aufgabenerfüllung im vertraglich festgelegten örtlichen und fachlichen Arbeitsbereich entstehende Fahrtkosten (sämtliche mit dem Betrieb des Fahrzeugs anfallende Kosten) mit einer Pauschale gemäß den jeweils geltenden betrieblichen Bestimmungen abgegolten.

Anlage 4 weitere Leistungen Ziffer 6

Gegen entsprechenden Nachweis erstatten wir Ihnen Bewirtungs- und Repräsentationskosten bis zu einem Betrag von zurzeit jährlich 2.000 DM. Der Betrag ist möglichst in monatlich gleichen Teilen zu verbrauchen.

Das Arbeitsverhältnis wurde in der Probezeit zum 28. Februar 2002 durch den Arbeitgeber gekündigt.

Am 28. Februar 2002 um 02.24 Uhr meldete sich der Kläger (per Fax) bei der AG arbeitsunfähig und legte (auch) der Rechtsvorgängerin der Beklagten die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Facharztes für Innere Medizin Dr. G vor, der Arbeitsunfähigkeit ab 27. Februar 2002 bescheinigte.

Die Rechtsvorgängerin der Beklagten zahlte darauf hin Krankengeld vom 01. März 2002 bis 27. August 2003.

Mit Schreiben vom 25. April 2003 und 11. Juni 2003 unterrichtete die Rechtsvorgängerin der Beklagten den Kläger über die Rahmenfrist vom 27. Februar 2002 bis 26. Februar 2005 und die Anspruchsdauer des Krankengeldes vom 27. Februar 2002 bis 27. August 2003. Außerdem veranlasste sie das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) des Dr. H vom 06. Juni 2003.

Der Kläger wandte sich mit Widerspruch am 15. Juli 2003 dagegen, dass sein Krankengeld am 27. August 2003 ende. Nachdem er am 26. August 2003 die Arbeitsunfähigkeits-Endbescheinigung des Facharztes für Innere Medizin Dr. G vom 21. August 2003 zum 25. August 2003 als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit vorgelegt hatte, teilte ihm die Rechtsvorgängerin der Beklagten mit Schreiben vom 27. August 2003 mit, dass damit der Anspruch auf Krankengeld am 25. August 2003 geendet habe und forderte 138,54 Euro für die Zeit vom 26. bis 27. August 2003 zurück.

Am 31. August 2003 legte der Kläger die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie S vom 26. August 2003 über eine Zeit ab 26. August 2003 bis voraussichtlich 04. September 2003 wegen F 41.2. (Angst und depressive Störung, gemischt) vor und verlangte die Weiterzahlung von Krankengeld.

Die Rechtsvorgängerin der Beklagten holte die Stellungnahme des Dr. H des MDK vom 02. September 2003 ein.

Mit Bescheid vom 01. September 2003 lehnte die Beklagte Krankengeld für eine Zeit nach dem 25. September 2003 ab. Die Mitgliedschaft des Klägers habe mit dem 25. August 2003 (Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeitszeit) geendet. Nach Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bestehe nach [§ 19 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) ein Leistungsanspruch nur noch für einen Monat. Für die erneute Krankheit ab 26. August 2003 sei der Leistungsanspruch somit bis zum 25. September 2003 begrenzt.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, ein Erlöschen der Mitgliedschaft sei nicht eingetreten, da er wegen der bis zum 27. August 2003 erfolgten Zahlung von Krankengeld am 26. August 2003 noch Mitglied gewesen sei. Damit führe jede neue Krankheit, hier also die ab 26. August 2003 bestehende Erkrankung von Angst und depressiver Störung, die nicht bereits während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, nach [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) zu einem neuen Anspruch auf Krankengeld für 78 Wochen.

Der Kläger hat außerdem am 26. September 2003 beim Sozialgericht Neuruppin Klage erhoben, die unter dem Aktenzeichen S 9 KR 125/03 registriert worden ist.

Mit Bescheid vom 31. Oktober 2003 in der Gestalt des Bescheides vom 03. November 2003 setzte die Rechtsvorgängerin der Beklagten ab 26. September 2003 Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung auf einer Mindestbemessungsgrundlage von 793,33 Euro sowie zur Pflegeversicherung fest.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08. Dezember 2003 wies sie außerdem den Widerspruch zurück: Ein nachgehender Leistungsanspruch habe über den 25. August 2003 tatsächlich nicht bestanden, denn der Kläger sei nicht versicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Vielmehr habe die freiwillige Krankenversicherung, ab 26. August 2003 jedoch ohne Anspruch auf Krankengeld, fortbestanden. Mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses und des Krankengeldbezuges am 25. August 2003 seien die Voraussetzungen für eine Krankengeldversicherung weggefallen. Eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit habe nicht vorgelegen, denn beide Krankheitsfälle hätten sich zeitlich nicht überschritten. Der Kläger selbst habe im Widerspruchsverfahren angegeben, dass die erste Erkrankung bis zum 25. August 2003 24.00 Uhr bestanden habe und die zweite Erkrankung am 26. August 2003 um 00.00 Uhr eingetreten sei.

Dagegen hat der Kläger am 05. Januar 2004 beim Sozialgericht ebenfalls Klage erhoben, das mit Beschluss vom 09. Februar 2004 beide Verfahren verbunden hat.

Der Kläger hat vorgetragen, es habe zwischen dem 25. und 26. August 2003 keinen Zeitraum ohne Mitgliedschaft gegeben, denn die vorherige Erkrankung habe bis 24.00 Uhr gedauert und die neue Erkrankung ab 00.00 Uhr begonnen. Trete Arbeitsunfähigkeit am Tag nach

dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit ein, liege keine hinzutretende Krankheit vor, so dass jeweils eigenständige Dreijahreszeiträume bestünden. Der Kläger sei außerdem pflichtversichert gewesen. Sein Einkommen habe unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 78.300 DM für 2001 und von 40.500 Euro für 2002 gelegen, denn während der Probezeit könne nicht mit der notwendigen Sicherheit darauf geschlossen werden, dass die zunächst angenommenen Einnahmen aus der Beschäftigung auch für die nächsten 12 Monate zu erwarten seien. Aufwendungsersatz in Höhe von 1.250 DM und Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 DM stellten keinen geldwerten Vorteil dar und seien somit kein Arbeitsentgelt. Der Aufwendungsersatz von 1.250 DM sei für die private Pkw-Nutzung zu dienstlichen Zwecken, die Aufwandsentschädigung von 50 DM für die zur Verfügungstellung des Home Office für seinen Arbeitgeber gewährt worden. Bei den erfolgsabhängigen Bezügen in Höhe von 2.000 DM habe ebenfalls nicht davon ausgegangen werden können, dass diese regelmäßig jeden Monat anfielen. Abgesehen davon sei Versicherungspflicht spätestens mit der Beendigung der Beschäftigung durch die arbeitgeberseitige Kündigung eingetreten, denn seither habe nicht mehr von einem regelmäßigen Einkommen ausgegangen werden können, das über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen würde. Ab 26. August 2003 sei keine Behandlung wegen eines akuten Bluthochdrucks erfolgt. Allerdings seien weiterhin Medikamente gegen den Bluthochdruck eingenommen worden. Ab 26. August 2003 sei er durchgängig arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Zeitweilig seien zu der von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie S gestellten Diagnosen noch andere Diagnosen hinzugekommen. Der Kläger hat die Verdienstabrechnungen der AG für die Zeit von September 2001 bis Februar 2002 vorgelegt.

Nachdem die Beklagte einen Anspruch auf Krankengeld für den 26. und 27. August 2003 anerkannt hatte, hat der Kläger erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid vom 01. September 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab 26. August 2003 nach den gesetzlichen Vorschriften Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass nach den §§ 14 Abs. 1 und 5 Abs. 2 ihrer Satzung ab 26. August 2003 eine freiwillige Krankenversicherung ohne Anspruch auf Krankengeld bestehe. Der frühere Arbeitgeber habe den Kläger zum 01. September 2001 unter der Beitragsgruppe KV 9 (freiwillige Versicherung/Firmenzahler) gemeldet gehabt.

Mit Urteil vom 09. Dezember 2004 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, an den Kläger für den 26. und 27. August 2003 Krankengeld zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen: Der Kläger sei ab 01. September 2001 nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) versicherungsfrei gewesen, da sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt nach der gebotenen vorausschauenden Betrachtungsweise die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 78.300 DM im Jahr 2001 und 40.500 Euro im Jahr 2002 überstiegen habe. Dies folge daraus, dass bereits die Summe von Gehalt (4.725 DM monatlich) und erfolgsabhängigen Bezügen (2.000 DM monatlich) zusammen 6.725 DM monatlich (80.700 DM jährlich) betragen und damit die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten habe. Bei Abschluss des Arbeitsvertrages sei die Zahlung auch der erfolgsabhängigen Bezüge nicht ungewiss, sondern voraussichtlich zu erwarten gewesen. Dem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze stehe auch nicht entgegen, dass der Kläger im Jahre 2001 nur vier Monate bei der AG beschäftigt gewesen sei und in diesem Zeitraum ausweislich der Verdienstabrechnung für Dezember 2001 eine steuerpflichtige Bruttovergütung von insgesamt 32.499,68 DM erhalten habe und somit im Kalenderjahr 2001 weniger als 78.300 DM Arbeitsentgelt erzielt habe. Das maßgebende Jahresarbeitsentgelt sei nämlich in vorausschauender Betrachtung auf die nächsten 12 Monate ab Aufnahme einer Beschäftigung bzw. einer wesentlichen Änderung des Entgelts zu ermitteln. Bei einem auf unbestimmte Zeit abgeschlossenen Beschäftigungsverhältnis sei regelmäßig das 12fache der vereinbarten Monatsbezüge als Jahresarbeitsverdienst anzusehen (Hinweis auf Bundessozialgericht - [BSGE 18, 49](#)). Dies gelte auch bei befristeten Beschäftigungsverhältnissen (BSG, Urteil vom 21. Mai 1963 - [7 RAR 3/62](#), abgedruckt in SozR RVO § 165 Nr. 40) und somit erst Recht bei Beendigung eines unbefristeten Beschäftigungsverhältnisses während der Probezeit. Da die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung nicht vorgelegen hätten und ein Bescheid, der Versicherungspflicht feststelle, nicht ergangen sei, sei eine Pflichtversicherung auch nicht dadurch begründet worden, dass die Beklagte zeitweise vom Bestehen einer Pflichtversicherung ausgegangen und demzufolge einen nachgehenden Leistungsanspruch nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) gewährt habe. Ein Krankengeldanspruch sei ausgeschlossen. Wenn es sich bei der Krankheit Angst und depressive Störungen, wegen der der Nervenarzt S ab 26. August 2003 Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe, um eine zur arteriellen Hypertonie hinzugetretene Krankheit handle, wegen der der Kläger vom 27. Februar 2002 bis 25. August 2003 arbeitsunfähig erkrankt gewesen sei, sei der Krankengeldanspruch mit Ablauf des 27. August 2003 wegen Erschöpfung der Anspruchsdauer nach [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) erloschen. Wenn hingegen die Angst und die depressiven Störungen eine neue, also mit oder nach Ende der bisherigen Arbeitsunfähigkeit eingetretene, Erkrankung sei, sei der Krankengeldanspruch wegen der bisherigen Krankheit einer arteriellen Hypertonie schon am 25. August 2003 erloschen. Ein neuer Krankengeldanspruch, der nach den [§§ 44 Abs. 1, 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) aufgrund der ab 26. August 2003 ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit wegen Angst und depressiver Störungen grundsätzlich vom folgenden Tag, dem 27. August 2003, hätte entstehen können, sei tatsächlich nicht entstanden, da zum maßgebenden Zeitpunkt des 27. August 2003 mangels eines Arbeitsverhältnisses der Kläger nach [§ 14 Abs. 1](#) der Satzung der Rechtsvorgängerin der Beklagten in Verbindung mit [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) nicht mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen sei. Ansprüche nach [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) oder [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) seien schon deshalb nicht in Betracht gekommen, weil der Kläger nicht pflichtversichert gewesen sei.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 11. Februar 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 16. Februar 2005 eingelegte Berufung des Klägers.

Er ist der Ansicht, dass Versicherungsfreiheit nicht bestanden habe, da vorausschauend keine sichere Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze zu erwarten gewesen sei. Nach Anlage 3 Nr. 4 des Arbeitsvertrages seien unverdient gebliebene Provisionen zurückzahlen gewesen. Die Entwicklung der Vertragsabschlüsse sei kaum vorhersehbar gewesen. Zudem sei zweifelhaft, ob eine solche Sicherheit schon innerhalb der Probezeit anzunehmen gewesen sei. Werde der vorliegende Fall der Kündigung während der Probezeit mit dem Fall verglichen, dass das Arbeitsverhältnis durch den Beginn des Erziehungsurlaubes unterbrochen worden sei, könne ein sachlich nachvollziehbarer Grund für eine unterschiedliche Bewertung nicht erkannt werden. Der Beginn des Erziehungsurlaubes mache es nach ständiger Rechtsprechung des BSG erforderlich, in einer neuen vorausschauenden Betrachtungsweise zu ermitteln, ob die Grenze weiterhin überschritten sei. Bei einem vollständigen Wegfall des Arbeitsentgelts könne eine Fortdauer der Versicherungsfreiheit nicht anerkannt werden. Zudem habe das Sozialgericht zu Unrecht nicht festgestellt, ob es sich bei der neuen Erkrankung um eine hinzugetretene oder neue Krankheit gehandelt habe. Dies sei entscheidungserheblich, denn es sei irrelevant, ob die Mitgliedschaft mit oder ohne Krankengeldanspruch bestanden habe, da sich das Wiederaufleben des Krankengeldanspruches nach [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) richte. Nach Ansicht des Klägers handle es sich bei der Krankheit Angst und depressive Störung um eine neue und nicht um eine hinzugetretene Krankheit. Zur

weiteren Sachverhaltsaufklärung sei der Facharzt für Innere Medizin Dr. G zu hören.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 09. Dezember 2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 01. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2003 zu verurteilen, dem Kläger für die Zeit vom 28. August 2003 bis 15. Dezember 2004 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 01. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Dezember 2003 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Krankengeld vom 28. August 2003 bis 15. Dezember 2004.

Es kann hierbei dahinstehen, ob es sich bei der Krankheit F 41.2 (nach der ICD-10-Systematik: "Angst und depressive Störung, gemischt"), die nach der Bescheinigung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Sr vom 26. August 2003 ab 26. August 2003 Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte, um eine weitere Krankheit handelte, die zu der Krankheit I 10 (nach der ICD-10-Systematik: "essentielle (primäre) Hypertonie"), die nach der Endbescheinigung des Facharztes für Innere Medizin Dr. G vom 21. August 2003 bis 25. August 2003 Arbeitsunfähigkeit verursacht hatte, bis zum 25. August 2003 hinzutrat oder - wie vom Kläger behauptet - nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit wegen essentieller primärer Hypertonie erstmalig am 26. August 2003 auftrat und eine neue Arbeitsunfähigkeit auslöste. Im ersten Fall war der Anspruch auf Krankengeld nach dem 27. August 2003 erschöpft. Im zweiten Fall war der Kläger wegen der weiteren Krankheit nicht mit Krankengeld versichert.

Nach [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert.

Zur Bestimmung der Dauer des Krankengeldes sind nach der Methode der starren Rahmenfrist (Blockfrist) Dreijahreszeiträume zu ermitteln. Der erstmalige Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit setzt eine Kette aufeinander folgender Dreijahreszeiträume in Gang. Jede neue Krankheit, also nicht "dieselbe Krankheit", hat den Ablauf einer neuen Kette von Dreijahreszeiträumen mit entsprechenden Höchstbezugszeiten zur Folge. Die erste Blockfrist beginnt somit mit dem erstmaligen Eintritt von Arbeitsunfähigkeit wegen der ihr zugrunde liegenden Krankheit. Dabei beträgt das Krankengeld je Dreijahreszeitraum längstens 78 Wochen, also 546 Kalendertage (vgl. Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, SGB V, 31. Ergänzungslieferung, Höfler, § 48 Rdnrn. 5 und 6; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch V, K § 48 Rdnrn. 8 und 10).

Eine bestimmte Krankheit stellt mit einer anderen bestimmten Krankheit dieselbe Krankheit im Rechtssinne dar, wenn jeweils ein im ursächlichen Sinne einheitliches Krankheitsgeschehen zugrunde liegt. Solange der regelwidrige Körper- oder Gesundheitszustand weiter besteht und - fortlaufend oder mit Unterbrechungen - zu Arbeitsunfähigkeit bedingenden Krankheitserscheinungen (Krankheitsbeschwerden) führt, wobei Art und Ausprägungsgrad der Krankheitserscheinungen durchaus unterschiedlich sein können, sofern sie jedenfalls auf dasselbe, medizinisch nicht ausgeheilte Grundleiden zurückzuführen sind, handelt es sich um dieselbe Krankheit. Es genügt daher, dass ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden latent weiter besteht und nach einem beschwerdefreien oder beschwerdearmen Intervall erneut Krankheitssymptome hervorruft. Verursacht eine anatomische Veränderung immer wieder gleichartige oder ähnliche Beschwerden, so ist, auch wenn für sich betrachtet jedes Mal ein neues, akutes Krankheitsgeschehen vorliegt, dennoch dieselbe Krankheit im Rechtssinne gegeben (BSG, Urteil vom 29. September 1998 - [B 1 KR 2/97 R](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 48 Nr. 8 = BSGE 83, 7](#); BSG, Urteil vom 07. Dezember 2004 - [B 1 KR 10/03 R](#)). Fehlt es hingegen an einer identischen gemeinsamen Krankheitsursache, bilden mehrere bestimmte Krankheiten selbst dann nicht dieselbe Krankheit, wenn sie gleich oder gleichartig bezeichnet werden. Ob eine neue Krankheit und damit nicht "dieselbe Krankheit" vorliegt, wenn ein gemeinsames Grundleiden längere Zeit weder Arbeitsunfähigkeit noch Behandlungsbedürftigkeit verursacht, ist bisher noch nicht höchstrichterlich entschieden (vgl. auch Kasseler Kommentar, a.a.O., § 48 Rdnr. 4, wonach in diesem Falle eine neue Krankheit gegeben ist).

Vorliegend ist ausgehend von der zum 27. Februar 2002 wegen einer essentiellen primären Hypertonie bescheinigten Arbeitsunfähigkeit die (erste) Blockfrist bis zum 26. Februar 2005 zu bilden.

Innerhalb der Blockfrist vom 27. Februar 2002 bis 26. Februar 2005 wurde dem Kläger bereits Krankengeld für 546 Tage gewährt bzw. durch das Urteil des Sozialgerichts zugesprochen.

Wird somit unterstellt, dass die Krankheit F 41.2 (Angst und depressive Störung, gemischt) zu der Krankheit einer essentiellen primären Hypertonie hinzutrat, kann Krankengeld vom 28. August 2003 bis 15. Dezember 2004 nicht gewährt werden, denn eine weitere während der Arbeitsunfähigkeit hinzutretende Krankheit verlängert die Leistungsdauer in der Blockfrist nicht.

Wird hingegen unterstellt, dass die Krankheit F 41.2 (Angst und depressive Störung, gemischt) erst nach Beendigung der wegen einer

essentiellen primären Hypertonie hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit eintrat, ist zwar [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht anzuwenden. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) begründet jedoch gleichfalls - entgegen der Ansicht des Klägers - keinen Anspruch auf Krankengeld, denn diese Vorschrift regelt das Wiederaufleben eines Krankengeldanspruches für solche Sachverhalte, die nicht von [§ 48 Abs. 2 SGB V](#) erfasst werden, für einen weiteren folgenden Dreijahreszeitraum (vgl. Kasseler Kommentar, a.a.O. § 48 Rdnrn. 8, 8 d; BSG, Urteil vom 08. Dezember 1992 - [1 RK 8/92](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 48 Nr. 3](#) = [BSGE 71, 290](#)). [§ 48 SGB V](#) trifft sowohl mit seinem Abs. 1 als auch mit seinem Abs. 2 Regelungen über die Dauer des Krankengeldes. Dies setzt notwendigerweise voraus, dass ein Anspruch auf Krankengeld wegen einer versicherten Krankheit vorher bereits entstanden war. Endete hingegen die Arbeitsunfähigkeit und somit ein deswegen bestandener Anspruch auf Krankengeld, stellt sich die Frage nach der weiteren Dauer des Krankengeldes nicht. Tritt also danach Arbeitsunfähigkeit infolge einer neuen Krankheit ein, die vor diesem Zeitpunkt nicht bestand, geht es allein um das Entstehen eines Anspruches auf Krankengeld, welches nicht in [§ 48 SGB V](#), sondern in [§ 44 SGB V](#) normiert ist.

Tritt demnach während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit nicht hinzu, scheidet ein Wiederaufleben wegen einer solchen Krankheit aus, denn eine erst danach eingetretene Krankheit kann für einen vorher entstandenen Krankengeldanspruch niemals (mit)ursächlich gewesen sein. Das BSG hat mit Urteil vom 08. Dezember 1992 - [1 RK 8/92](#) in diesem Sinne entschieden. Es hat dazu ausgeführt: Der Versicherte hat in einem weiteren Dreijahreszeitraum erneut Anspruch auf Krankengeld, ohne die verschärften Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 2 SGB V](#) erfüllen zu müssen, wenn in der vorhergehenden Blockfrist während des Krankengeldbezugs die Arbeitsunfähigkeit zeitweise nur durch die hinzugetretene Krankheit bedingt war. Grund hierfür ist, dass mit der hinzugetretenen als derselben Krankheit die Bezugsdauer von 78 Wochen wegen dieser Krankheit in der vorhergehenden Blockfrist noch nicht verbraucht war. In diesem Fall richtet sich, wie der Kläger zutreffend bemerkt, das Wiederaufleben des Krankengeldanspruches nach [§ 48 Abs. 1 SGB V](#), wonach es lediglich erforderlich ist, dass der Versicherte bei Beginn einer neuen Blockfrist die bestehende Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse meldet und dass der Arbeitsunfähige der Krankenkasse als Mitglied angehört, wobei es unerheblich ist, ob es sich um eine Mitgliedschaft mit oder ohne Krankengeldanspruch handelt. Ansonsten setzt die weitere Krankheit, die nicht hinzutritt, nach Beendigung der vorhergehenden Arbeitsunfähigkeit einen neuen Dreijahreszeitraum in Gang, wobei, da es insoweit nicht um die Dauer von Krankengeld geht, zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit alle Voraussetzungen für die Gewährung von Krankengeld vorliegen müssen.

Wird somit unterstellt, dass die Krankheit F 41.2. (Angst und depressive Störung, gemischt) erst nach Beendigung der wegen einer essentiellen primären Hypertonie verursachten Arbeitsunfähigkeit eintrat, richtet sich ein Anspruch auf Krankengeld nach [§ 44 SGB V](#).

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§§ 24, 40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) behandelt werden. Die Satzung kann für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen ([§ 44 Abs. 2 SGB V](#)).

Die Rechtsvorgängerin der Beklagten hat von der Vorschrift des [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) Gebrauch gemacht und nach § 14 Abs. 1 ihrer Satzung geregelt, dass für die in § 5 Abs. 2 der Satzung bezeichneten Versicherten (freiwillige Mitglieder), die nicht in einem Arbeitsverhältnis oder Berufsausbildungsverhältnis stehen oder hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, der Anspruch auf Krankengeld grundsätzlich ausgeschlossen ist. Die Beklagte hat ebenfalls in § 15 Abs. 1 ihrer Satzung bestimmt, dass für die in § 5 Abs. 2 ihrer Satzung bezeichneten Versicherten (freiwillige Mitglieder), die nicht oder nur geringfügig gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen ist, wobei für hauptberuflich selbständig Tätige diese Regelung analog gilt.

Einen Anspruch auf Krankengeld hat somit derjenige, dessen Versicherung einen solchen Anspruch vorsieht. Für freiwillig Versicherte, die keine versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben, ist danach ein Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen.

Der Kläger war zum Zeitpunkt des 26. August 2003 freiwilliges Mitglied, dessen Krankengeldanspruch aufgrund einer vorangegangenen versicherungsfreien Beschäftigung mit dem Ende der Arbeitsunfähigkeit zum 25. August 2003 endete und der zu Beginn der neuen Arbeitsunfähigkeit infolge einer neuen Krankheit am 26. August 2003 keine mehr als geringfügige Beschäftigung ausübte.

Nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sind versicherungspflichtig Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind. Die Versicherungsfreiheit bestimmt sich bis zum 31. Dezember 2002 nach [§ 6 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes vom 18. Dezember 1989 ([BGBl I 1989, 2261](#)), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Februar 2001 ([BGBl I 2001, 266](#)). Nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sind versicherungsfrei Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt 75 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Jahresarbeitsentgeltgrenze) übersteigt; dies gilt nicht für Seeleute; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben unberücksichtigt. Die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten betrug im Jahr 2001 104.400 DM jährlich und 8.700 DM monatlich (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2001; [BGBl I 2000, 1710](#)) und im Jahre 2002 54.000 Euro jährlich und 4.500 Euro monatlich (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2002; [BGBl I 2001, 3302](#)). Aus 75 v. H. dieser Beträge resultieren somit 78.300 DM jährlich und 6.525 DM monatlich für 2001 und 40.500 Euro jährlich und 3.375 Euro monatlich für 2002.

Mit dem Begriff Jahresarbeitsentgelt wird an [§ 226 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) angeknüpft. Danach wird bei versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zugrunde gelegt. Arbeitsentgelt sind nach [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden oder ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Davon ausgenommen sind nur solche Einnahmen, die von der Rechtsverordnung nach [§ 17 Abs. 1 SGB IV](#) erfasst sind.

Soweit danach Einnahmen zum Arbeitsentgelt und damit zum Jahresarbeitsentgelt zählen, sind sie bei der Beurteilung von Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) jedoch nur zu berücksichtigen, wenn sie regelmäßig erzielt werden. Dies setzt voraus, dass sie mit hinreichender Sicherheit zufließen werden. Dies ist insbesondere der Fall, wenn auf die Einnahmen ein Anspruch besteht. Bei normalem Ablauf der Dinge - abgesehen von einer anderweitigen Vereinbarung über das Arbeitsentgelt oder nicht voraussehbaren Änderungen der Beschäftigung - müssen die Einnahmen voraussichtlich ein Jahr anhalten (BSG, [SozR 2200 § 165 Nr. 15](#) und Nr. 65). Ob ein Anspruch besteht, richtet sich nach den arbeitsrechtlichen Regelungen, so dass diese für eine vorausschauende Beurteilung vornehmlich

maßgeblich sind (vgl. auch Jahn, Sozialgesetzbuch für die Praxis, SGB V, Klose, § 6 Rdnrn. 14, 20; Gesamtkommentar (GK) - SGB V, Breuer, § 6 Rdnrn. 25, 53; Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V, Kommentar, § 6 Rdnr. 4; Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, 45. Ergänzungslieferung, SGB V, Peters, § 6 Rdnrn. 10, 11; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch, SGB V, Ergänzungslieferung 7/04, Gerlach K § 6 Rdnrn. 34 bis 37, 47, 48).

Werden die dargestellten Maßstäbe angelegt, war der Kläger - wie vom Sozialgericht zutreffend ausgeführt - ab 01. September 2001 versicherungsfrei.

Zu seinen regelmäßigen Einnahmen rechneten zum einen sein Grundgehalt von 4.725 DM monatlich und zum anderen seine erfolgsabhängigen Bezüge von 2.000 DM monatlich, also von insgesamt 6.725 DM monatlich.

Dies ergibt Jahreseinnahmen von $12 \times 6.725 \text{ DM} = 80.700 \text{ DM}$ (41.261,25 Euro).

Mit diesem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt wurde sowohl die Jahresarbeitsentgeltgrenze für 2001 von 78.300 DM als auch für 2002 von 40.500 Euro überschritten.

Wie das Sozialgericht zutreffend dargelegt hat, waren insbesondere die erfolgsabhängigen Bezüge nicht ungewiss, sondern zu erwarten, denn darauf bestand nach dem Arbeitsvertrag vom 20. August 2001 ein Anspruch. Ungewiss war vielmehr - und daher für die Bestimmung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts außer Betracht zu lassen - , ob und inwieweit unverdient gebliebene Provisionen zurückzuzahlen waren. Der Kläger ist insoweit keiner anderen Ansicht, denn er weist zu Recht darauf hin, dass die Entwicklung der Vertragsabschlüsse kaum vorhersehbar gewesen sei. Auch den weiteren Erwägungen des Sozialgerichts schließt sich der Senat in vollem Umfang an.

Der Hinweis des Klägers auf die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 29. Juni 1993 - [12 RK 48/91](#); abgedruckt in [SozR 3-2500 § 10 Nr. 2 = BSGE 72, 292](#)) zu einem Beschäftigungsverhältnis während des Erziehungsurlaubs ohne Entgeltzahlung, aus der er eine neue vorausschauende Betrachtungsweise nach der Kündigung herleitet, geht fehl. Es wird zwar insoweit zutreffend aus diesem Urteil zitiert, wenn ausgeführt wird: "Wenn der Gesetzgeber schon bei einer Verringerung des Entgelts auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze von Versicherungspflicht ausgeht und damit die gesetzliche Krankenversicherung eintreten lässt, kann nicht bei vollständigem Wegfall des Entgelts eine Fortdauer der Versicherungsfreiheit anerkannt und die Einbeziehung in die gesetzliche Krankenversicherung versagt werden." Im Übrigen wird in diesem Urteil weiter dargelegt: "Das Gesetz enthält keine sonstige Vorschrift, aus der sich eine Fortdauer der Versicherungsfreiheit bei Bestehen des Beschäftigungsverhältnisses ohne Entgelt während des Erziehungsurlaubs entnehmen lässt. Die vorliegende Entscheidung führt dazu, dass die bisher wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze Versicherungsfreien für die Zeit der Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses ohne Entgeltzahlung während des Erziehungsurlaubs beitragsfrei ([§ 3 Satz 3 SGB V](#)) familienversichert sind."

Dieses Urteil besagt somit, dass eine neue vorausschauende Betrachtung für die Zeit nach Ende einer Entgeltzahlung bei weiterem Bestehen des Beschäftigungsverhältnisses vorzunehmen ist. Dies bedeutet vorliegend, dass eine neue vorausschauende Betrachtung auch nach dem Zeitpunkt der Kündigung für einen Zeitraum bis zum 28. Februar 2002 nicht in Betracht kommt, denn das Beschäftigungsverhältnis hat insoweit, insbesondere hinsichtlich des regelmäßigen Arbeitsentgelts, keine Änderung erfahren. Eine wesentliche Änderung, die eine neue vorausschauende Betrachtung auslösen könnte, kann frühestens zum 01. März 2002 mit dem Ende der Entgeltzahlung eingetreten sein. Da zu diesem Zeitpunkt jedoch ein Beschäftigungsverhältnis, das Anknüpfungspunkt für Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit sein kann, nicht mehr existierte, erübrigt sich denknötwendig eine ins Leere gehende neue vorausschauende Betrachtungsweise.

Handelte es sich somit bei der Krankheit F 41.2. (Angst und depressive Störung, gemischt) um eine neue, am 26. August 2003 aufgetretene und Arbeitsunfähigkeit verursachende Krankheit, fehlt es an einer Versicherung mit Krankengeld, aus der eine entsprechende Zahlung verlangt werden kann.

Die Berufung muss mithin erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-03-23