

L 1 KR 285/16

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 211 KR 729/13

Datum

04.05.2016

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 285/16

Datum

12.12.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt höheres Krankengeld für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis 18. Dezember 2012.

Er ist selbstständiger Installateurmeister und bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Er hatte für die Zeit ab 1. November 2011 einen Krankengeld-Wahltarif auf Grundlage des bis dahin zuletzt ergangenen Steuerbescheides für das Jahr 2009 in Höhe von kalendertäglich 20,00 EUR (brutto) abgeschlossen.

Die Beklagte gewährte ihm für die Zeit vom 15. November 2011 bis 11. Februar 2012 aufgrund Arbeitsunfähigkeit (AU) Krankengeld in Höhe von 20,00 EUR brutto täglich.

Nachdem der Kläger den Einkommenssteuerbescheid für das Jahr 2010 eingereicht hatte, setzte die Beklagte - auch für die Pflegekasse - mit Bescheid vom 29. Februar 2012 die Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung neu fest. Als Anlage übersandte sie eine Tabelle über die wählbare kalendertägliche Krankengeldhöhe und bat um Mitteilung, welche Höhe gewählt werde. Auf dem entsprechenden Antragsformular gab der Kläger mit Datum 10. März 2012 an, dass ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 70,00 EUR gezahlt werden solle. Im Feld "der IKK-Wahltarifkrankengeld soll beginnen ab:" trug der Kläger ein: "läuft bereits u. soll weiter bestehen".

Mit Bescheid vom 15. März 2012 setzte die Beklagte den Anspruch auf Krankengeld ab 1. März 2012 ab dem 15. Tag auf kalendertäglich (brutto) 70,00 EUR und die monatliche Prämie auf 273,00 EUR fest.

In Umsetzung eines Anerkenntnisses im Rechtsstreit Sozialgericht Berlin (Az. S 208 KR 799/12) bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 6. November 2012 Krankengeld auch für die Zeit ab 12. Februar 2012 bis zum 17. Dezember 2012. Sie hob ferner mit Bescheid vom 12. Dezember 2012 die Bescheide vom 29. Februar 2012 und vom 15. März 2012 auf. Entsprechend den Richtlinien zu § 15 der Satzung zum Wahltarif Krankengeld könne der Einkommenssteuerbescheid 2010 erst nach Beendigung der AU berücksichtigt werden. Beim laufenden Krankengeldbezug verbleibe es auf der Grundlage des Einkommenssteuerbescheides 2009 bei einem Krankengeld von 20,00 EUR täglich.

Mit Bescheid vom 19. Dezember 2012 setzte sie das Bruttokrankengeld förmlich auf kalendertäglich 20 EUR (netto: 19,95 EUR) für die Zeit ab 12. Februar 2012 fest. Mit weiterem Schreiben teilte sie hierzu mit, eine Änderung der Anspruchshöhe während des laufenden Krankengeldbezuges sei vom Gesetz und der Satzung her ausgeschlossen.

Der Kläger erhob am 10. Januar 2013 Widerspruch gegen den Bescheid vom 19. Dezember 2012 über die Höhe des Krankengeldes.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10. März 2013 zurück. Zur Begründung verwies sie auf § 15b ihrer Satzung sowie die Richtlinien hierzu. Sofern zum Zeitpunkt des Eingangs der Wahlerklärung AU bestehe, wirke die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser AU folge.

Hiergegen hat der Kläger am 18. April 2013 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, sein

Widerspruch vom 8. Januar 2013 habe sich auch gegen den Bescheid vom 12. Dezember 2012 gerichtet. Es bestünden gegen die Wirksamkeit der Regelungen der Richtlinien zur Satzung der Beklagten gravierende Bedenken. Krankengeld diene dem Lohnersatz. Dies verbiete es, bei der Prüfung der Höhe des Krankengeldes im Jahr 2012 einen veralteten Steuerbescheid des Jahres 2009 zugrunde zu legen. Aufgrund des erst Ende des Jahres 2012 erklärten Anerkenntnisses zum Fortdauern der Arbeitsunfähigkeit über den 11. Februar 2012 hinaus dürfe nicht rückwirkend wieder auf das geringere Einkommen des Jahres 2009 zurückgegriffen werden. Dies stelle eine echte Rückwirkung zum Nachteil des Beitragszahlers dar. Die Voraussetzungen für eine Rücknahme eines begünstigenden rechtmäßigen Verwaltungsaktes lägen nicht vor. Darüber hinaus sei zweifelhaft, ob die Voraussetzung der Regelung überhaupt vorläge, da dort von künftig ergehenden Einkommenssteuerbescheiden die Rede sei. Eine rückwirkende Änderung der Bemessungsgrundlage liege hier hingegen nicht vor. In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht (SG) hat der Kläger die Klage hinsichtlich des Bescheides vom 12. Dezember 2012 zurückgenommen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 4. Mai 2016 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Kern ausgeführt, gemäß Nr. 3 Abs. 1 der Richtlinien zum Wahltarif nach § 15 b der Satzung der Klägerin in der Fassung vom 1. Januar 2011 wirke sich eine höhere kalendertägliche Krankengeldversicherung erst nach einer Wartezeit und nach Ende einer (etwa) eintretenden AU aus. Dies ergebe sich auch aus Nr. 5 Abs. 3 Satz 2 der Richtlinien, wonach für die Höhe des Krankengeldes der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erstellte Einkommenssteuerbescheid maßgeblich sei. Alleine aus dem Umstand, dass hier zum Zeitpunkt des Tarifwechsels zwischen den Beteiligten streitig gewesen sei, ob der Kläger arbeitsunfähig gewesen sei, folge kein Anspruch des Klägers auf einen Tarifwechsel auch bei einer später festgestellten durchgängigen AU.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 15. Juni 2016. Zur Begründung führt er ergänzend aus, eine Berufung auf eine erst nach dem 17. Dezember 2012 beginnende dreimonatige Wartezeit sei rechtsmissbräuchlich. Daran ändere die zwischenzeitlich erfolgte teilweise Erstattung der höheren Krankenversicherungsbeiträge nichts. Zum Zeitpunkt der Vorlage des neuen Einkommenssteuerbescheides sowie nach Eingang des Erhöhungsantrages des Klägers sei die Beklagte noch von Arbeitsfähigkeit ausgegangen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. Mai 2016 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger unter Aufhebung des Bescheides vom 19. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2013 für den Zeitraum vom 1. März 2012 bis zum 18. Dezember 2012 Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 70,00 EUR abzüglich gezahlter 19,95 EUR = 50,05 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Wartezeit sei entsprechend der Richtlinien zur Satzungsregelung umgesetzt.

Auf den Verwaltungsvorgang der Beklagten einschließlich der dort in Kopie vorliegenden Satzung und Richtlinien wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren und durch den Berichterstatter alleine entschieden werden, [§§ 155 Abs. 3](#), [153 Abs. 1](#), [124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden werden. Beide Beteiligten haben sich mit einer solchen Vorgehensweise einverstanden erklärt.

Der zulässigen Berufung bleibt Erfolg versagt. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der streitgegenständliche Bescheid vom 19. Februar 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. März 2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Nach [§ 44 Abs. 2 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) haben hauptberuflich Selbstständige keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn, das Mitglied erklärt gegenüber der Krankenkasse, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung). Für die Wahlerklärung gilt nach [§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) der [§ 53 Abs. 8 Satz 1 SGB V](#) entsprechend. Nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) hat die Krankenkasse in ihrer Satzung u. a. für selbstständige Erwerbstätige Tarife anzubieten, die einen Anspruch auf Krankengeld entsprechend [§ 46 Satz 1 SGB V](#) oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen. Bei der Höhe des Krankengeldes ist die Krankenkasse nicht an [§ 47 SGB V](#) gebunden. Eine strikte Äquivalenz zwischen Prämie und Leistungshöhe wie im Rahmen von Zwangsbeiträgen und gesetzlich festgelegter Krankengeldhöhe braucht demnach bei den Wahlтарifen nicht eingehalten zu werden. Als Einkommensersatzleistung muss allerdings das Krankengeld auch im Rahmen der Wahlтарife zumindest grob an dem durch Arbeitsunfähigkeit wegfallenden Erwerbseinkommen orientieren, Anhaltspunkt hierfür kann die Beitragshöhe bieten (Dreher in juris PK-SGB V 3. Auflage 2016 [§ 54 SGB V](#) Rdnr. 107 mit Bezug u. a. auf [BT-Drucksache 16/12256 Seite 64f](#) zu Nr. 4 a). Diesem Erfordernis entsprechen die Richtlinien zu § 15b der Satzung der Klägerin. Die Krankengeldleistung ist an die Höhe der Beiträge geknüpft, dies gilt auch in dem hier streitigen Fall, dass aufgrund noch bestehender AU eine neu beantragte Krankengeldhöhe noch nicht eingreift:

Nach § 15b der Satzung der Beklagten (in der Fassung des 29. Nachtrages Stand 1. Januar 2010) können nach Abs. 1 hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige, Künstler und Publizisten sowie unständig Beschäftigte und befristet Beschäftigte den Wahlтарif "Krankengeld" wählen. Nach § 15 b Abs. 2 Satz 2 der Satzung wirkt die Erklärung frühestens vom Beginn des auf den Eingang der Erklärung folgenden Kalendermonates an. Nach § 15 Abs. 3 der Satzung ist das Nähere, insbesondere zur Höhe des Krankengeldes sowie den damit verbundenen Prämienzahlungen und zur Ausgestaltung des IKK-Wahlтарifs "Krankengeld" in entsprechenden Richtlinien der IKK geregelt. Nach Nr. 3 der Richtlinien IKK-Wahlтарif § 15 b der Satzung (in der Fassung vom 1. Januar 2011) gilt bei Tarifwahl sowie bei Erhöhung einer Tarifstufe, die ausdrücklich durch den Kunden gewünscht wird, eine Wartezeit von drei Monaten ab Tarifbeginn bzw. ab Wahl der höheren Tarifstufe. Für die während der Wartezeit eingetretenen Arbeitsunfähigkeitszeiten besteht kein Anspruch auf Krankengeld bzw. kein höherer Krankengeldanspruch als bisher. Aufgrund Nr. 5 (Höhe des Krankengeldes) Abs. 3 Satz 2 der Richtlinien werden für hauptberuflich selbstständige Tätige die Einkünfte des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erstellen Einkommensteuerbescheides herangezogen.

Wie das SG bereits zutreffend ausgeführt hat, sind die Richtlinien durch die Beklagte richtig angewendet worden. Auf die Ausführung wird zur Vermeidung bloßer Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen.

Bereits der Beitragsbescheid vom 15. März 2012 setzt Prämie und Krankengeldanspruch nur im Sinne der Richtlinien und nicht gegen diese fest. Die spätere Aufhebung entzieht dem Kläger deshalb keine ihn begünstigende Rechtsposition. Der Kläger war zudem unmissverständlich auf den erst späteren Beginn der Wirkung der neuen Wahlerklärung im Falle bestehender AU hingewiesen worden. Im Antragsformular der Beklagten, das der Kläger unter dem 10. März 2012 ausgefüllt hatte heißt es als Erläuterung zum Feld "der IKK-Wahltarif Krankengeld soll beginnen ab":

"Bitte den gewünschten Beginn eintragen. Soweit kein späterer Zeitpunkt bestimmt wird, beginnt der Tarif jeweils zum ersten des Monats, der auf den Eingang der schriftlichen Wahlerklärung folgt. Sofern zum Zeitpunkt des Eingangs der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit besteht, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt, frühestens zum ersten des Monats, der auf den Eingang der schriftlichen Wahlerklärung folgt. In diesem Fall lassen Sie sich bitte beraten."

Dass bei der Beklagten derzeit die Einzelheiten des Krankengeld-Wahltarifes der in Richtlinien des Vorstandes anstelle in der Satzung durch den Verwaltungsrat festgelegt wurden, kann abschließend zu keinem anderen Ergebnis führen. Es spricht zwar vieles dafür, dass die Satzung nicht in ihrem § 15b die Regelungen nicht auf Richtlinien des Vorstandes delegieren durfte. Die Rechtsfrage kann hier jedoch dahingestellt bleiben:

Aufgrund [§ 194 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) haben die Krankenkassen in der Satzung u. a. Art und Umfang der Leistungen festsetzen, soweit sie nicht durch Gesetz bestimmt sind. Zuständig ist der Verwaltungsrat: Nach [§ 197 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) hat der Verwaltungsrat einer Krankenkasse die Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen und nach [§ 197 Abs. 1 Nr. 1b SGB V](#) alle Entscheidungen zu treffen, die für die Krankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind. Hingegen obliegt nach [§ 35a Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) dem Vorstand die Verwaltung der Krankenkasse, soweit Gesetz und sonstiges für die Krankenkasse maßgebendes Recht nicht Abweichendes bestimmen. Dies entspricht den allgemeinen Regeln für die Sozialversicherungsträger: Auch nach [§ 35 Abs. 2 SGB IV](#) Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) erlässt der Vorstand eines Sozialversicherungsträgers Richtlinien (nur) für die Führung der Verwaltungsgeschäfte, soweit diese dem Geschäftsführer obliegen. Regelungen, die Außenwirkung haben, sind durch das entsprechende Gremium in der Satzung nach [§ 34 SGB IV](#) festzusetzen. Dem Vorstand kommt lediglich eine Richtlinienkompetenz zu, soweit die Führung der Verwaltungsgeschäfte dem Geschäftsführer übertragen ist. Sie umfasst grundsätzlich jedoch keine generell-abstrakten Normen des Sozialversicherungsträgers mit Außenwirkung (vgl. Schneider-Danwitz in: Schlegel/Voelzke, juris PK-SGB IV 3. Auflage 2016 § 35 Rdnr. 66). So ist von der Rechtsprechung entschieden, dass nur die Satzung einer Berufsgenossenschaft den einheitlichen Mindestbeitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung nach [§ 161](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - gesetzlichen Unfallversicherung bestimmen kann, dass ein einheitlicher Mindestbeitrag erhoben wird. Eine Übertragung durch die Satzung auf den Vorstand ist nicht rechtswirksam (Bundessozialgericht, Urteil vom 4. Dezember 2014 - [B 2 U 1/13 R](#) - [BSGE 118, 9](#) - 18, Rdnr. 16 mit weiteren Nachweisen).

Müsste auch vorliegend der Verwaltungsrat der Beklagten den Wahltarif "Krankengeld" selbst regeln, verhälfe dies der Klage aber nicht zum Erfolg. Ohne entsprechende wirksame Regelung bestünde nämlich auch kein Anspruch auf Wahlkrankengeld. Das Gesetz selbst regelt nur, dass nach [§ 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) die Krankenkassen in ihren Satzungen u. a. für hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige wie den Kläger Tarife anzubieten haben, die einen Anspruch auf Krankengeld entstehen lassen. Der Kläger wendet sich hier nicht gegen die belastende Beitragsverpflichtung aufgrund des Wahltarifes, sondern begehrt Leistungen. Ohne wirksame Regelung gibt es hierfür aber keine Anspruchsgrundlage. Es ist deshalb gängige Rechtsprechungspraxis bei Verstößen gegen den Gesetzesvorbehalt auszusprechen, dass trotz des Defizits für eine Übergangszeit von der Weitergeltung der unzureichend legitimierten Vorschriften auszugehen ist, damit gewährleistet bleibt, dass weiterhin Leistungen erbracht werden (so Bundesverwaltungsgericht, (BVerwG) Urteil vom 17. Juni 2004 - [2 C 50/02](#) - [BVerwGE 121, 103](#)-115, juris-Rdnr. 24 für die allgemeine Verwaltungsvorschriften für Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (BFV) des Bundes; BVerwG Urteil vom 10. Oktober 2013 - [5 C 29/12](#) zur allgemeinen Verwaltungsvorschrift zu § 69 Abs. 2 Bundesbesoldungsgesetz).

Die Kostenentscheidung erfolgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache. Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-01-08