

L 4 KR 5180/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 13 KR 1539/10
Datum
05.10.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 5180/10
Datum
15.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 05. Oktober 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 21. Juli bis 07. September 2009.

Der am 1948 geborene Kläger ist seit 15. Oktober 1982 bei der Beklagten als hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger freiwillig krankenversichert. Aus dieser Versicherung hatte er zunächst im Falle von Arbeitsunfähigkeit einen sofortigen Anspruch auf Krg. Nach Wegfall dieses gesetzlichen Anspruchs auf Krg zum 31. Dezember 2008 und Einführung von Wahlтарifen aufgrund der Neufassung des [§ 53 Abs. 6](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit Wirkung zum 01. Januar 2009 durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007 ([BGBl. I S. 378](#)) erklärte der Kläger am 18. Dezember 2008 gegenüber der Beklagten, dass er an deren Krg-Wahlтарif teilnehme und ab 01. Januar 2009 Krg mit einem täglichen Krg von EUR 50,00 ab dem 15. Arbeitsunfähigkeitstag wähle. Mit dem Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009 ([BGBl. I S. 1990](#)) wurde die Krg-Absicherung erneut neu geregelt. Nach [§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) in der ab 01. August 2009 geltenden Fassung haben hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige keinen Anspruch auf Krg, es sei denn, sie erklären gegenüber der Krankenkasse, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krg umfassen soll (Wahlerklärung). [§ 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) in der ebenfalls mit Wirkung ab 01. August 2009 geltenden Fassung legt der Krankenkasse auf, in ihrer Satzung für die in [§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) genannten Versicherten gemeinsame Tarife anzubieten, die einen Anspruch auf Krg entsprechend [§ 46 Satz 1 SGB V](#) oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen. Auf der Grundlage der bis zum 31. Juli 2009 geltenden Fassung des [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) abgeschlossene Wahlтарife enden nach [§ 319 Abs. 1 SGB V](#) zu diesem Zeitpunkt. Nach [§ 319 Abs. 2 SGB V](#) haben Versicherte, die am 31. Juli 2009 Leistungen aus einem Wahlтарif nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) bezogen haben, jedoch weiterhin Anspruch auf Leistungen nach Maßgabe ihres Wahlтарifs bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit, die den Leistungsanspruch ausgelöst hat. Nach [§ 319 Abs. 3 SGB V](#) kann die Wahlerklärung nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) bis zum 30. September 2009 mit Wirkung vom 01. August 2009 abgegeben werden. Wahlтарife nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) können bis zum 30. September 2009 oder zu einem in der Satzung der Krankenkasse festgelegten späteren Zeitpunkt mit Wirkung vom 01. August 2009 neu abgeschlossen werden.

Auf dieser Grundlage beschloss der Verwaltungsrat der Beklagten in seiner Sitzung am 15. September 2009 die 47. Änderung der Satzung der Beklagten. [§ 17l Abs. 11](#) und [15](#) sowie [Abs. 2 Satz 3](#) der Satzung wurden wie folgt gefasst:

(Abs. 11) Der Krg-Wahlтарif beinhaltet Krg vom Beginn der dritten Woche bis zum Ende der sechsten Woche der Arbeitsunfähigkeit. (Abs. 15) Mitglieder, die am 31. Juli 2009 an dem infolge der Neuregelung des [§ 319 Abs. 1 SGB V](#) zum 31. Juli 2009 endenden Krg-Tarif teilgenommen haben, können bis zum 31. Oktober 2009 den Krg-Tarif im Sinne der vorstehenden Absätze wählen. Der Krg-Tarif wird in diesem Fall rückwirkend zum 01. August 2009 wirksam. Wird die Frist versäumt, gilt Abs. 2 Satz 3. (Abs. 2 Satz 3) Wird der Krg-Tarif zu einem späteren Zeitpunkt gewählt, beginnt der Krg-Tarif zu dem vom Mitglied bestimmten Termin, frühestens mit dem Tag des Zugangs der Wahlerklärung bei der Beklagten.

Diese Satzungsänderung wurde am 02. Oktober 2009 im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 38/09 veröffentlicht. Der Kläger selbst wurde nach Angaben der Beklagten, was der Kläger nicht bestreitet, von der Beklagten mit Schreiben vom 09. Dezember 2009 über die Neuregelung informiert. Es wurde ihm unter anderem mitgeteilt, dass er die Möglichkeit habe, bereits nach drei Wochen Krg zu beziehen. Ab

der siebten Woche biete ihm dann das gesetzliche Krg finanzielle Sicherheit. Weiter heißt es hinter den Worten ganz wichtig (Hervorhebung im Original): "Sie können sich bis zum 31. Januar 2010 entscheiden, ob Ihre Absicherung rückwirkend ab 01. Januar 2010 (handschriftlich geändert: 01. August 2009) gelten soll". Eine solche Wahlerklärung gab der Kläger nicht ab.

Am 27. Juli 2009 erhielt die Beklagte die Erstbescheinigung vom 21. Juli 2009, mit der Arzt für Allgemeinmedizin S. dem Kläger Arbeitsunfähigkeit wegen M 54.3 G, M 54.19 G, M 51.9 Z (Ischialgie, Radikulopathie, Zustand nach Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet) vom 21. bis 28. Juli 2009 bescheinigte. Folgebescheinigungen mit denselben Diagnosen datieren vom 28. Juli 2009 (bis zum 21. August 2009) und vom 24. August 2009 (bis zum 07. September 2009).

Mit Bescheid vom 04. August 2009, der nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, lehnte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Krg ab der dritten Woche aus dem Wahltarif für die Erkrankung ab 21. Juli 2009 unter Hinweis auf den kraft Gesetzes zum 31. Juli 2009 endenden Wahltarif für Krg ab.

Der Kläger erhob dagegen Widerspruch. Zur Begründung führte er aus, er habe eine Versicherung abgeschlossen, wonach er ab dem zweiten Tag Krg erhalte, ab dem 14. Tag jeweils EUR 50,00. Neues Recht könne hier nicht angewandt werden, weil die Arbeitsunfähigkeit vor Eintritt des neuen Rechts, nämlich am 21. Juli 2009, eingetreten sei. Der Anspruch auf Krg entstehe mit dem Eintritt der Krankheit und nicht erst mit dem Tag des Beginns der Krg-Zahlung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. April 2010 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück. Arbeitsunfähigkeit liege ab dem 21. Juli 2009 vor. Der seit 01. Januar 2009 bestehende Krg-Wahltarif sehe einen Krg-Anspruch ab der dritten Woche (15. Tag) der Arbeitsunfähigkeit vor. Grundsätzlich bestehe somit ein Anspruch auf Krg ab dem 04. August 2009. Aufgrund der zu beachtenden gesetzlichen Neuregelung zum 01. August 2009 sei Voraussetzung für einen Krg-Anspruch aus dem "alten" Krg-Wahltarif, dass am 31. Juli 2009 bereits ein Leistungsbezug (Hervorhebung im Original) bestand. Dieser habe bei dem Kläger nicht vorgelegen. Der seit 01. Januar 2009 bestehende Krg-Wahltarif habe nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) "automatisch" (aufgrund der gesetzlichen Neuregelung) zum 31. Juli 2009 geendet. Seit dem 01. August 2009 bestehe beim Kläger eine freiwillige Mitgliedschaft ohne Krg-Anspruch. Der Kläger habe die Sonderregelung - Wahl eines Krg-Anspruchs ab dem 22. Arbeitsunfähigkeitstag - nicht in Anspruch genommen.

Deswegen erhob der Kläger am 30. April 2010 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG), mit der er sein Begehren weiterverfolgte. Die Beklagte habe ihm für die vom 21. Juli 2009 bis zum 07. September 2009 vorliegende Arbeitsunfähigkeit wegen eines Bandscheibenschadens Krg zu zahlen. Nach der geltenden Versicherung habe er ab dem zweiten Tag einen Anspruch auf Krg und erhalte ab dem 14. Tag jeweils EUR 50,00. Die Arbeitsunfähigkeit sei am 21. Juli 2009 und damit vor Eintritt des neuen Rechts zum 01. August 2009 eingetreten. Auslösendes Moment sei die Erkrankung und nicht der Beginn der Krg-Zahlung. Seine Erkrankung könne deshalb nicht in die neue Regelung mit einbezogen werden. Die ihm angebotenen Wahltarife ab dem 01. August 2009 beträfen nicht die vor diesem Zeitpunkt eingetretene Arbeitsunfähigkeit. Ohne seine Zustimmung dürfe keine Vertragsänderung herbeigeführt werden. Die Bedingungen und die Grundlage des neuen Wahltarifs seien schlecht. Sie seien mit den vorangegangenen Tarifen nicht zu vereinbaren.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie legte die Teilnahmeerklärung des Klägers zum AOK-Krg-Wahltarif vom 18. Dezember 2008, die Prämienrechnung vom 22. Januar 2009, ihr Schreiben vom 09. Februar 2009 zum ab 01. Januar 2009 geltenden Krg-Wahltarif, die Versicherungspolice vom 09. Februar 2009, ihr Muster-Informationsschreiben vom 09. Dezember 2009 und eine Aufstellung über die Anzahl der verschickten Briefe bezüglich des Informationsschreibens vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 05. Oktober 2010 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Gewährung von Krg. Nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) habe ein hauptberuflich selbständig erwerbstätiges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch auf Krg, es sei denn, es habe gegenüber der Krankenkasse erklärt, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krg umfassen solle (Wahlerklärung). Für die Zeit vom 21. Juli 2009 bis zum 03. August 2009 sei vorliegend ohne Bedeutung, ob der zum 01. Januar 2009 abgeschlossene Wahltarif beim Kläger fortgelte. Denn auch nach dessen Gestaltung hätte ein Anspruch auf Gewährung von Krg erst ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit (also ab 04. August 2010) bestanden. Jedenfalls für die Zeit ab 04. August 2009 bestehe ein Anspruch auf Krg schon deswegen nicht, weil der zum 01. Januar 2009 geltende Wahltarif durch die gesetzliche Anordnung in [§ 319 Abs. 1 SGB V](#) - und nicht wie der Kläger meine, auf der Grundlage einer Vertragsauslegung oder einseitigen Vertragsänderung durch die Beklagte - zum 31. Juli 2009 geendet habe. Da der Kläger in der Folgezeit keinen Wahltarif nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) (nach [§ 319 Abs. 3 SGB V](#) rückwirkend) in Anspruch genommen habe, sei er ab dem 01. August 2009 ohne Anspruch auf Krg versichert. Auch bestehe kein Anspruch auf Krg nach der Ausnahmeregelung in [§ 319 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), da diese Regelung voraussetze, dass am 31. Juli 2009 Leistungen aus einem Wahltarif tatsächlich bezogen worden seien. Dies sei beim Kläger jedoch nicht der Fall, da eine Krg-Zahlung nach dem zum 31. Juli 2009 beendeten Wahltarif erst am 04. August 2009 zu beanspruchen gewesen wäre. Die Rechtsauffassung des Klägers, wonach es nicht auf den Bezug von Krg, sondern auf den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ankomme, finde bereits im Gesetzeswortlaut keine Stütze. Das Sozialstaatsgebot und die Grundrechte erforderten kein anderes Verständnis der Norm.

Gegen den ihm am 07. Oktober 2010 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 08. November 2010, einem Montag, eingelegte Berufung des Klägers zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG). Der Kläger vertritt weiter die Auffassung, die ab 01. August 2009 angebotenen Wahltarife beträfen nicht die vor diesem Zeitpunkt eingetretene Arbeitsunfähigkeit. Die Regelung könne somit für ihn nicht gelten, da er vor dem 01. August 2009 arbeitsunfähig krank geworden sei. Ohne seine Zustimmung dürfe in diesem konkreten Fall eine Vertragsänderung nicht herbeigeführt werden. Anspruchsauslösende Bedingung für die Zahlung des Krg sei der Zeitpunkt des Eintritts der Erkrankung und nicht der Zeitpunkt der Zahlung. Die im Streit befindliche Vorschrift sei auf der Grundlage des Gleichheitsgrundsatzes zu überprüfen. Er werde durch die Änderung massiv benachteiligt, obwohl er über viele Jahre in die Versicherung bei der Beklagten einbezahlt habe.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 05. Oktober 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 04. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. April 2010 aufzuheben und ihm für die Zeit vom 21. Juli 2009 bis mindestens 07. September 2009 Krankengeld in Höhe von EUR 50,00 täglich zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Widerspruchsbescheid vom 21. April 2010 und den Gerichtsbescheid vom 05. Oktober 2010. Für die rechtlichen Änderungen sei nicht sie verantwortlich. Sie beruhten auf einer vom Gesetzgeber vorgegebenen Anordnung. Dem Kläger sei die Möglichkeit eröffnet worden, sich auch ab dem 01. August 2009 durch eine rückwirkend wirksame Wahlerklärung eine lückenlose Versicherung mit Anspruch auf Krg zu sichern. Hiervon habe er keinen Gebrauch gemacht. Demzufolge sei er ab dem 01. August 2009 ohne Anspruch auf Krg versichert.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Gerichts durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Insbesondere ist die Berufung nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) ausgeschlossen, da die geltend gemachte Krg-Forderung für mindestens 48 Tage in Höhe von EUR 50,00 täglich, insgesamt EUR 2.400,00 den Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) von EUR 750,00 übersteigt.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide (Bescheid der Beklagten vom 04. August 2009 und Widerspruchsbescheid vom 21. April 2010) sind rechtmäßig, da der Kläger ab 21. Juli 2009 bis mindestens 07. September 2009 keinen Anspruch auf Krg hat.

Versicherte haben nach [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) in der insoweit seit 01. Januar 1989 unveränderten Fassung Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Nach [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) in der bis 31. Dezember 2008 geltenden Fassung des Gesetzes konnte die Satzung (der Krankenkasse) für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krg ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen. Seit der mit Wirkung vom 01. Januar 2009 erfolgten Neufassung durch das GKV-WSG normiert [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#), dass hauptberuflich selbständig Erwerbstätige keinen Anspruch auf Krg haben. Im Gegenzug hatte die Beklagte gemäß [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) in der vom 01. Januar 2009 bis 31. Juli 2009 geltenden Fassung des Gesetzes für hauptberuflich selbständige Erwerbstätige in ihrer Satzung Tarife anzubieten, die einen Anspruch auf Krg entsprechend [§ 46 Satz 1 SGB V](#) oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen. Ab 01. August 2009 wurde für hauptberuflich Selbständige die Vorschrift des [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) durch das Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften erneut geändert. Hauptberuflich selbständige Erwerbstätige haben nunmehr keinen Anspruch auf Krg, es sei denn das Mitglied erklärt gegenüber der Krankenkasse, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krg umfassen soll (Wahlerklärung). [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) in der vom 01. August 2009 bis 01. Januar 2011 geltenden Fassung legte der Beklagten weiterhin auf, in ihrer Satzung für hauptberuflich selbständige Erwerbstätige gemeinsame Tarife, die einen Anspruch auf Krg entsprechend [§ 46 Satz 1 SGB V](#) oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen, vorzusehen. [§ 46 Satz 2 SGB V](#) wurde mit Wirkung vom 01. August 2009 durch das Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften dahingehend geändert, dass u.a. für Versicherte, die eine Wahlerklärung nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) abgegeben haben, der Anspruch auf Krg ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit entsteht. Nach der ebenfalls durch das Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften in [§ 319 SGB V](#) normierten Übergangsregelung zum Krg-Wahltarif enden Wahltarife, die Versicherte auf der Grundlage der bis zum 31. Juli 2009 geltenden Fassung des [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) abgeschlossen haben, zu diesem Zeitpunkt (Abs. 1). Versicherte, die am 31. Juli 2009 Leistungen aus einem Wahltarif nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) bezogen haben, haben Anspruch auf Leistungen nach Maßgabe ihres Wahltarifs bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit, die den Leistungsanspruch ausgelöst hat (Abs. 2 Satz 1). Wahltarife nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) können bis zum 30. September 2009 oder zu einem in der Satzung der Krankenkasse festgelegten späteren Zeitpunkt mit Wirkung vom 01. August 2009 neu abgeschlossen werden (Abs. 3 Satz 2). Nach [§ 17l Abs. 15 der 47. Änderung der Satzung der Beklagten](#) konnten Mitglieder, die am 31. Juli 2009 an dem infolge der Neuregelung des [§ 319 Abs. 1 SGB V](#) zum 31. Juli 2009 endenden Krg-Tarif teilgenommen hatten, bis zum 31. Oktober 2010 den Krg-Tarif wählen. Nach dem Informationsschreiben der Beklagten vom 09. Dezember 2009 bestand die Wahlmöglichkeit sogar bis zum 31. Januar 2010.

Für die Zeit vom 21. bis 31. Juli 2009 hat der Kläger keinen Anspruch auf Krg. Denn der von ihm mit Wirkung zum 01. Januar 2009 gewählte Tarif umfasste den Anspruch auf Krg erst ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Bei den genannten Tagen handelte es sich jedoch um die ersten elf Tage der Arbeitsunfähigkeit. Soweit der Kläger bis zum 31. Dezember 2008 bereits Anspruch auf Krg mit einem früheren Beginn hatte, kann er sich hierauf nicht mehr stützen. Durch die dargestellten Änderungen der Rechtslage ist in dieser Anspruch entfallen. Einer Zustimmung des Klägers hierzu bedurfte es nicht. Denn Grundlage seines Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten ist nicht eine vertragliche Vereinbarung, sondern sind die gesetzlichen Bestimmungen des SGB V, gegebenenfalls in Verbindung mit der Satzung der Beklagten, in der jeweils geltenden Fassung.

Für die Zeit ab 01. August 2009 hat der Kläger keinen Anspruch auf Krg, weil er nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert war. Der zum 01. Januar 2009 vom Kläger abgeschlossene Wahltarif endete nach [§ 319 Abs. 1 SGB V](#) kraft Gesetzes am 31. Juli 2009. Aufgrund der zum 01. August 2009 in Kraft getretenen Änderung des [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) konnte der Kläger als hauptberuflich selbständig Versicherter nur noch Anspruch auf Krg haben wenn er eine Wahlerklärung abgab. Dies hat der Kläger nicht getan.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Krg jedenfalls ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit, dem 04. August 2009. Denn die Voraussetzungen der Übergangsvorschrift des [§ 319 Abs. 2 SGB V](#) sind nicht gegeben. Nach dieser Vorschrift haben Versicherte nur dann Anspruch auf Leistungen nach Maßgabe ihres bisherigen Wahltarifs bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit, die am 31. Juli 2009 Leistungen aus einem Wahltarif nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) bezogen haben. Dies war beim Kläger nicht der Fall. Nach dem von ihm mit der Erklärung vom

18. Dezember 2008 gewählten Tarif hatte er Anspruch auf Krg erst ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit, mithin hier ab 04. August 2009 und nicht bereits spätestens am 31. Juli 2009. Er hat auch tatsächlich am 31. Juli 2009 kein Krg bezogen. Darauf, dass der Kläger am 31. Juli 2009 bereits arbeitsunfähig war, kommt es nach dem eindeutigen Wortlaut des [§ 319 Abs. 2 SGB V](#) nicht an. Entscheidend ist, dass am Stichtag 31. Juli 2009 Leistungen aus einem Wahltarif bezogen werden, nicht der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit.

Der Tarif des Klägers, den er am 18. Dezember 2008 gewählt hat, gilt auch nicht deshalb weiter, weil der Kläger mit einem neuen Wahltarif nicht einverstanden war. Die Neuregelung ab 01. August 2009 trat aufgrund der Änderung des [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) durch das Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften kraft Gesetzes ein. Wahltarife, die Versicherte auf der Grundlage der bis zum 31. Juli 2009 geltenden Fassung des [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) abgeschlossen hatten, endeten nach [§ 319 Abs. 1 SGB V](#) zu diesem Zeitpunkt automatisch. Eines vom Kläger und der Beklagten abzuschließenden Aufhebungsvertrags bedurfte es nicht. Wie bereits dargelegt verkennt die Meinung des Klägers, eine Vertragsänderung habe ohne seine Zustimmung nicht herbeigeführt werden können, dass Grundlage seines Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten nicht eine vertragliche Vereinbarung ist, sondern die gesetzlichen Bestimmungen des SGB V, gegebenenfalls in Verbindung mit der Satzung der Beklagten, in der jeweils geltenden Fassung sind.

Die ab 01. August 2009 in Kraft getretene Neuregelung des [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) verletzt auch nicht die Grundrechte des Klägers. Der Krg-Wahltarif beinhaltet nach § 17l Abs. 11 der 47. Änderung der Satzung der Beklagten Krg vom Beginn der dritten Woche bis zum Ende der sechsten Woche der Arbeitsunfähigkeit. Ab der siebten Woche entsteht der Krg-Anspruch für Versicherte, die eine Wahlerklärung nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) abgegeben haben, gemäß [§ 46 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) kraft Gesetzes. Damit kann das Mitglied freier und eigenständiger als zuvor als es nur den Wahltarif gab, über seine finanzielle Absicherung im Krankheitsfall entscheiden. Mit der neu geschaffenen Möglichkeit über besondere Wahltarife einen individuellen Krg-Anspruch zu erlangen, erhalten Versicherte wieder eine zusätzliche Option. Damit soll insbesondere den Interessen der Selbstständigen Rechnung getragen werden. (Meyerhoff in jurisPK-SGB V, [§ 44 SGB V](#) Rd. 5.2, 27.4 unter Bezugnahme auf [BT-Drs. 16/3100, S. 109](#) und [16/12256, S. 64](#)). Dies verstößt nicht gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz. Denn damit wird den unterschiedlichen Bedürfnissen der Selbständigen gerade Rechnung getragen. Die unterschiedliche Interessenlage der freiwillig versicherten Selbstständigen einerseits - viele Selbstständige haben kein Interesse am Krg, weil ihr Unternehmen als Existenzgrundlage auch bei Arbeitsunfähigkeit weitergeführt werden kann - und der Arbeitnehmer andererseits, rechtfertigt die divergierende Ausgestaltung ihrer Rechte (vgl. BSG vom 19. September 2007 - [B 1 A 4/06 R](#) - im Juris). Auch eine Benachteiligung gegenüber Pflichtversicherten liegt, zumal freiwillig Versicherte im Gegensatz zu Pflichtversicherten jederzeit die gesetzlich Krankenversicherung verlassen könne, aufgrund der unterschiedlichen Interessenlagen nicht vor. Das Sozialstaatsgebot und [Art. 2 Abs. 1](#) Grundgesetz werden hierdurch ebenfalls nicht verletzt. Ein solcher Eingriff in den Krg-Anspruch durch den neuen Wahltarif ist gerechtfertigt und insbesondere zumutbar. Zu beachten ist insoweit, dass durch die Änderung der Krg-Absicherung für Selbstständige ab 01. August 2009 allein durch den Wahltarif sich ergebende ungerechtfertigte Belastungen insbesondere älterer Versicherter wieder beseitigt wurden (Meyerhoff aaO Rd. 5.2). Darüber hinaus stellt das Krg nur einen kleinen Teil der Leistungen der Krankenversicherung dar. Die weiteren Leistungen, insbesondere die Krankenbehandlung, erhält der Selbstständige gleichermaßen wie der Pflichtversicherte. Desweiteren steht es dem Selbstständigen jederzeit frei - anders als einem Pflichtversicherten -, die gesetzliche Krankenversicherung zu verlassen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-20