

L 4 KR 2393/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KR 721/09
Datum
03.05.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2393/10
Datum
19.10.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Krankengeld vom 20. November 2008 bis 31. Mai 2009.

Der 1962 geborene Kläger absolvierte 1982 eine Ausbildung zum Gas-/Wasserinstallateur und wurde von 1987 bis 1990 zum Industriekaufmann umgeschult. In diesem Beruf war er bis 30. September 2007 in Vollzeit im Bereich Personalsachbearbeitung versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 1. Oktober 2007 war er arbeitslos, bezog Arbeitslosengeld I und war bei der Beklagten versicherungspflichtiges Mitglied als Bezieher von Arbeitslosengeld I nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Vom 20. November 2008 bis zur Erschöpfung der Anspruchsdauer am 7. Dezember 2008 bezog der Kläger nochmals Arbeitslosengeld I. Vom 1. Februar 2009 bis 31. Mai 2009 bezog er Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und war über seine Ehefrau familienversichertes Mitglied der Beklagten (Bescheid der Arbeitsgemeinschaft für Arbeit und Soziales [AGAS] vom 22. April 2009).

Am 8. September 2008 bescheinigte Arzt für Allgemeinmedizin Dr. O. Arbeitsunfähigkeit bis zum 12. September 2008 und anschließend mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 15. September 2008 bis zum 25. September 2008, beidesmal mit der Diagnose M 75.0 (adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel). Am 25. September 2008 wurde weitere Arbeitsunfähigkeit bis 2. Oktober 2008 vom Orthopäden Dr. L. bescheinigt mit der Diagnose M 19.01 (primäre Arthrose sonstiger Gelenke - Schulter), eine weitere vom 2. Oktober 2008 bis zum 23. Oktober 2008 durch Dr. O. mit der Diagnose M 75.0. Die zuständige Agentur für Arbeit W. teilte der Beklagten auf Anfrage mit, dass der Kläger sich vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der Arbeitsvermittlung vollschichtig zur Verfügung gestellt habe, ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen anzugeben. Dr. O. verweigerte unter Hinweis auf Datenschutz nähere Angaben gegenüber der Beklagten und gab im unter dem 30. Oktober 2008 ausgestellten Auswahlschein an, der Kläger sei weiterhin arbeitsunfähig, voraussichtliche Dauer nach Verlauf. Zwei chirurgische Kliniken stellten die Indikation für eine Schulter-Totalendoprothese, geplanter Termin im Februar 2009. G. S. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) stellte in seiner sozialmedizinischen Beratung vom 13. November 2008 in Auswertung der vorgelegten Befundunterlagen die Diagnose einer Omarthrose links mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung der linken Schulter. Eine akute Erkrankung mit zeitlich absehbarem Verlauf liege nicht vor. Aus den Unterlagen lasse sich ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten ohne erhobene Arme, nicht über Schulterhöhe, ohne schweres Heben und Tragen, ableiten. Aus medizinischer Sicht sei der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit der 17. November 2008.

Die Beklagte zahlte dem Kläger Krankengeld vom 20. Oktober bis 19. November 2008. Mit Bescheid vom 18. November 2008 lehnte sie es ab, über den 19. November 2008 Krankengeld zu zahlen, weil mit dem 19. November 2008 der Krankengeldanspruch des Klägers ende. Der Kläger erhob mit Schreiben vom 19. November 2008 Widerspruch. Er verstehe nicht, wie der MDK mittels Ferndiagnose seine Arbeitsfähigkeit feststellen könne, wie er sich dem Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten zur Verfügung stellen solle und welche Tätigkeiten er verrichten könne. Er habe täglich Schmerzen im Schulterbereich, die teilweise vom Oberarm in den Unterarm zögen. An manchen Tagen könne er den Arm nur unter erheblichen Schmerzen bewegen. Mit Schreiben vom 24. November 2008 teilte die Beklagte Dr. O. mit, dass der MDK ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ohne erhobene Arme, nicht über Schulterhöhe, ohne schweres Heben und Tragen, festgestellt habe, die Arbeitsunfähigkeit und der Anspruch auf Krankengeld somit am 19. November 2008 endeten, und bat unter Verweis auf § 7 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) um Mitteilung mit entsprechender Begründung, falls er

der Ansicht sei, es liege weiterhin Arbeitsunfähigkeit vor. Dr. O. beantwortete die Anfrage nicht und stellte am 24. November 2008 einen weiteren Auswahlschein über eine Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 19. November 2008 aus.

Dr. Hartmann vom MDK befand in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 19. Dezember 2008 aufgrund eines orthopädischen Berichts vom 19. September 2008 bei Diagnose einer fortgeschrittenen Omarthrose links und eines Zustands nach Eden-Hybrinette-Operation bei rezidivierender Schulter-Luxation, kernspintomographisch zeige sich ein aufgebrauchter Gelenkspalt und massive osteophytäre Anbauten am Humeruskopf. Eine endoprothetische Versorgung sei geplant. Vollschieftig möglich seien leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne erhobene Arme, ohne Heben und Tragen von schweren Gegenständen.

Auf Anfrage der Beklagten erstellte Arzt für Chirurgie und Allgemeinmedizin Dr. L. vom MDK am 5. Januar 2009 ein Gutachten nach körperlicher Untersuchung des Klägers. Dr. L. beobachtete ein aufrechtes, raumgreifendes Gangbild ohne Schonhinken. Beim An- und Auskleiden bewege der Kläger den linken Arm in der Schulter nur geringfügig, der Unterarm und die linke Hand würden frei bewegt. Bei der Inspektion sei ein Schulterhochstand links von 2 cm erkennbar, die Dornfortsatzreihe stehe gerade. Einschränkungen der Beweglichkeit der Halswirbelsäule seien nicht nachzuweisen. Die rechte Schulter werde frei bewegt. Der Hinterkopfgriff sei beidseits möglich, links endgradig erkennbar mühsam, der Schürzengriff links sei unvollständig. Die Abduktion der linken Schulter im Glenohumeralgelenk sei bis 45°, unter Mitdrehung des Schulterblattes bis 60°, die Anteversion links aktiv bis 80° möglich, die Innen-/Außenrotation links zu 0-10-45°. Der Oberarmumfang sei rechts 2 cm stärker als links, der Unterarmumfang symmetrisch. Es bestehe keine Hohlhandbeschielung, der Händedruck sei symmetrisch kräftig, die Abduktion und Adduktion gegen Widerstand links deutlich schwächer als rechts unter Schmerzangabe in der dorsalen Schulterzirkumferenz. Dr. L. stellte die Diagnose einer Schultergelenksarthrose links. Das erwerbsbezogene Leistungsvermögen des Klägers sei durch die fortgeschrittene degenerative Erkrankung des linken Schultergelenks erheblich eingeschränkt. Arbeiten mit Anforderungen an körperliche Leistungsfähigkeit würden weitgehend ausscheiden. Das Leistungsvermögen umfasse leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten in Armvorhalte, unter Ausschluss von Überkopfarbeiten und unter Ausschluss des Bewegens größerer Lasten. Dies entspreche zum Beispiel den Anforderungen im Rahmen von Büro- und Aufsichtstätigkeiten (Museumswärter, Wachdienst) und auch der langjährigen Tätigkeit im Ausbildungsberuf als Industriekaufmann. Nach der Anfang Februar (2009) geplanten Implantation eines Gelenkflächenersatzes bestehe erneut Arbeitsunfähigkeit für ca. drei Monate. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 2009 zurück, weil der Kläger über den 19. November 2008 hinaus nicht arbeitsfähig sei.

Der Kläger erhob am 2. März 2009 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Zur Begründung trug er vor, am 9. Februar 2009 sei im König-Ludwig-Haus in Würzburg eine Oberflächenersatzoperation durchgeführt worden. Vor der Operation habe er die linke Hand nicht über die Schulter heben können. Nach der Operation sei der linke Arm sechs bis sieben Wochen in einem Gilchrist-Verband fixiert gewesen, anschließend sei er bis April 2009 in Anschlussheilbehandlung gewesen. Seit der Rehabilitation mache er regelmäßig Bewegungstherapie und Muskelaufbautraining. Seit dem 1. Juni 2009 sei er als Sicherheitsfachkraft im W. V. versicherungspflichtig beschäftigt. Ab dem 19. Mai 2009 habe er einzelne Einweisungstage absolviert. Da bereits vor Ablauf der bewilligten Krankengeldzahlung am 19. November 2008 die Erforderlichkeit der Operation bekannt gewesen sei, sei ihm die Aufnahme einer Berufstätigkeit vor der Operation weder als Museumswächter noch als Sicherheitsfachkraft möglich gewesen. Er hätte jedem Arbeitgeber mitteilen müssen, dass er ab dem 9. Februar 2009 eine Operation mit mehrwöchigem stationären Krankenhaus- und Reha-Aufenthalt absolvieren müsse. Auch setze diese Tätigkeit eine absolute Fitness voraus, da gegebenenfalls der Einsatz körperlicher Gewalt erforderlich sei. Dasselbe gelte für Tätigkeiten als Pförtner und Wachmann. Für die Tätigkeit als Pförtner würden zudem Computerkenntnisse benötigt, die nur mit gesunder Schulter angewandt werden könnten. Da sein mögliches Tätigkeitsfeld angesichts der massiven Schultererkrankung derart eingeschränkt gewesen sei, sei er arbeitsunfähig krank gewesen. Nach der Operation seien die Beschwerden nunmehr beseitigt. Er könne wieder seinem Beruf nachgehen. Der Kläger legte Arztberichte des Prof. Dr. G. vom 29. August 2008 und des Dr. St. vom 13. Februar 2009, beide Orthopädische Klinik K.-L.-Haus, letzterer über die stationäre Behandlung vom 8. bis 14. Februar 2009 mit der Oberflächenersatzoperation, des Radiologen Dr. B. vom 18. September 2008, den Entlassungsbericht des Arztes für Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie Dr. Lo. vom 28. April 2009 über die stationäre medizinische Leistungen zur Rehabilitation vom 31. März bis 28. April 2009 und eine Reha-Nachsorgedokumentation von Dr. U. vom 12. August 2009 für die Zeit vom 8. Mai bis 29. Juli 2009 vor.

Die Beklagte trat diesem Vorbringen entgegen und wies darauf hin, dass Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitslosen nicht bestimmte Tätigkeiten, sondern leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen seien. Die vorhandenen Leistungseinschränkungen seien in den sozialmedizinischen Stellungnahmen des MDK dokumentiert und berücksichtigt. Zudem dürften die Leistungseinschränkungen aus der fortgeschrittenen degenerativen Erkrankung bereits vor der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit am 8. September 2008 bestanden haben. Auf gerichtliche Anfrage teilte sie mit, dass zuletzt am 20. November 2008 ein Auswahlschein für den Kläger ausgestellt worden sei, dieser vom 20. November bis 7. Dezember 2008 als Bezieher von Arbeitslosengeld pflichtversichert und vom 8. Dezember 2008 bis 31. Mai 2009 ohne Krankengeldberechtigung versichert gewesen sei.

Nach wiederholter Anhörung der Beteiligten wies das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 3. Mai 2010 ab. Der Kläger sei über den 19. November 2008 hinaus nicht arbeitsunfähig gewesen. Der Kläger habe leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ausüben können. Maßgeblich für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitslosen seien nicht bestimmte Tätigkeiten, insoweit bestehe auch kein Berufsschutz, sondern nur das Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies habe trotz qualitativer Einschränkungen aufgrund der Schultererkrankung bestanden, wie auch Dr. L. vom MDK nach körperlicher Untersuchung des Klägers festgestellt habe. Dies werde durch das Vorbringen des Klägers nicht in Zweifel gezogen. Das Vermittlungsergebnis der bevorstehenden Operation sei kein durch die Krankenversicherung versichertes Risiko, sondern das der Arbeitslosenversicherung.

Gegen den seinem Bevollmächtigten am 6. Mai 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 19. Mai 2010 Berufung eingelegt. Er hat klargestellt, Krankengeld bis zum 31. Mai 2009 zu begehren. Zur Begründung wiederholt er sein bisheriges Vorbringen. Ihm sei es mit den körperlichen Einschränkungen nicht möglich gewesen, Arbeiten als Industriekaufmann, Aufsichtspersonen in Museen oder im Wachdienst auszuführen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. Mai 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 18. November 2008 in der Gestalt

des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Krankengeld in gesetzlicher Höhe für die Zeit vom 20. November 2008 bis zum 31. Mai 2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf den angegriffenen Widerspruchsbescheid und den Gerichtsbescheid des SG. Maßstab für die Arbeitsfähigkeit bei Arbeitslosen sei allein die Fähigkeit, leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen in einem bestimmten zeitlichen Rahmen verrichten zu können. Dass dies dem Kläger ab dem 20. November 2008 möglich gewesen sei, habe der MDK festgestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG und den Verwaltungsvorgang der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht eingelegt und auch statthaft. Sie ist nicht gemäß [§ 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ausgeschlossen, weil der Kläger Krankengeld - nach seinen Angaben im Schriftsatz vom 20. Januar 2011 monatlich in Höhe von EUR 1.443,00 - für mehr als sechs Monate begehrt, sodass der Wert des Beschwerdegegenstandes EUR 750,00 deutlich übersteigt ([§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 18. November 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der geltend gemachte Anspruch auf Krankengeld vom 20. November 2008 bis 31. Mai 2009 steht ihm nicht zu.

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. Das bei Entstehen eines Anspruchs auf Krankengeld bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krankengeld hat (ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. Bundessozialgericht [BSG], Urteile vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) - [SozR 4-2500 § 46 Nr. 2](#) und vom 5. Mai 2009 - [B 1 KR 20/08 R](#) - [SozR 4-2500 § 192 Nr. 4](#); jeweils m.w.N.). Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) in anderen Fällen als bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld setzt damit in den Fällen ambulanter Behandlungen voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit vertragsärztlich festgestellt wird. Abzustellen ist grundsätzlich auf den Tag, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) - [SozR 4-2500 § 46 Nr. 2](#)).

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit durch Dr. O. am 8. September 2008 war der Kläger Mitglied der Beklagten in der Krankenversicherung der Arbeitslosen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#). Mitglieder der Krankenversicherung der Arbeitslosen sind arbeitsunfähig im Sinne des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann, wenn sie auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage sind, Arbeiten zu verrichten, für die sie sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung in Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind damit die gemäß [§ 121 Abs. 1](#) und 3 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) zumutbaren Beschäftigungen, wozu alle leichten Arbeiten des Arbeitsmarktes gehören (vgl. auch [§ 2 Abs. 3 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie](#)). Hat die Arbeitsverwaltung dem Arbeitslosen ein konkretes Arbeitsangebot nicht unterbreitet, liegt krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vor, wenn der Arbeitslose gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in einem Umfang (z.B. vollschichtig) zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Der Arbeitslose kann demgegenüber nicht beanspruchen, nur auf zuvor ausgeübte Beschäftigungen oder gleichartige Tätigkeiten verwiesen zu werden. Einen Berufsschutz dieser Art sieht das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (und der Arbeitslosenversicherung) nicht vor (zum Ganzen mit weiteren Nachweisen: zuletzt BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 20/11 R](#) - in juris; vergleiche auch Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 23. Juli 2012 - [L 5 KR 5134/10](#) - nicht veröffentlicht unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 4. April 2006, - [B 1 KR 21/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 44 Nr. 9](#) m.w.N.; Kasseler Kommentar-Höfler, SGB V [§ 44](#) Rdnr. 20a).

Nach diesem anzuwendenden Maßstab war der Kläger zunächst ab 20. November 2008 nicht arbeitsunfähig. Beim Kläger bestand eine erheblich eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter. Dies ergibt sich übereinstimmend aus dem Gutachten des Dr. L., MDK, vom 5. Januar 2009 und dem vom Kläger dem SG vorgelegten Bericht des Prof. Dr. G. vom 29. August 2008. Die Abduktion der linken Schulter im Glenohumeralgelenk war bei der Untersuchung durch Dr. L. bis 45°, unter Mitdrehung des Schulterblattes bis 60°, die Anteversion links aktiv bis 80° möglich, die Innen-/Außenrotation links zu 0-10-45°. Prof. Dr. G. fand bei seiner Untersuchung eine eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter mit Flexion 60°, Abduktion glenhumoral 50° und Gesamtabduktion 60° sowie mit nahezu aufgehobener Innen- und Außenrotation. Diese Befunde bedingten jedoch nur qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers, nämlich auf leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten in Armvorhalte, unter Ausschluss von Überkopfarbeiten und unter Ausschluss des Bewegens größerer Lasten. Diese Leistungsbeurteilung des Dr. L. ist für den Senat im Hinblick auf die erhobenen Befunde schlüssig. Mit diesem Leistungsbild können einfache Verwaltungstätigkeiten absolviert werden. Dieses Leistungsbild steht - entgegen der Behauptung des Klägers - Arbeiten am Computer erkennbar nicht entgegen und entspricht sogar - wie von Dr. L. angemerkt - der zuletzt ausgeübten Beschäftigung des Klägers als Industriekaufmann.

Ein Anspruch auf Krankengeld bestand auch nicht für die Zeit der stationären Behandlung vom 8. bis 14. Februar 2009 sowie für die Zeit im Anschluss an die stationäre Behandlung einschließlich der Rehabilitationsbehandlung. Zwar bestand ab 8. Februar 2009 Arbeitsunfähigkeit (vgl. Gutachten Dr. L.: für ca. drei Monate; Entlassungsbericht des Dr. Lo. vom 28. April 2009: arbeitsunfähig entlassen). Der Kläger war während dieses Zeitraums aber nicht mit einem Anspruch auf Krankengeld versichert. Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) unter anderem erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder diese Leistung bezogen wird. Die Mitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung der Arbeitslosen blieb durch den Bezug von Krankengeld bis 19. November 2008 erhalten. Danach war der Kläger aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld nach dem SGB III weiterhin Mitglied in der Krankenversicherung der Arbeitslosen bis zur Erschöpfung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld am 7. Dezember 2008. Danach bestand

keine Versicherungspflicht mehr. Vielmehr war der Kläger familienversichert, insbesondere in der Zeit ab 1. Februar 2009 mit dem Bezug von Leistungen nach dem SGB II, wie sich aus dem Bescheid der AGAS vom 22. April 2009 ergibt. Gemäß [§ 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) haben keinen Anspruch auf Krankengeld unter anderem die nach [§ 10 SGB V](#) Versicherten, dies sind die familienversicherten Mitglieder. Selbst wenn wegen des Bezugs von Leistungen nach dem SGB II ab 1. Februar 2009 Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) bestanden hätte, hätte der Kläger keinen Anspruch auf Krankengeld, weil auch diese Versicherten nach [§ 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) nicht mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-25