

L 4 KR 5015/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 21 KR 5545/12

Datum

29.10.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 5015/14

Datum

17.07.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 29. Oktober 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Krankengeld für die Zeit vom 30. März bis zum 7. September 2012.

Der Kläger ist am 1963 geboren. Ab dem 1. September 2010 betrieb er hauptberuflich als Einzelunternehmer einen Getränkhandel. Unter dem 31. August 2010 erklärte er bei einer Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte) den Beitritt zur freiwilligen Mitgliedschaft ab dem 1. September 2010 und wählte dabei den gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Woche. Die Beklagte bestätigte ihm mit Bescheid vom 9. September 2010 die Durchführung der freiwilligen Mitgliedschaft ab dem 1. September 2010.

Am 27. Februar 2012 meldete der Kläger sein Gewerbe zum 31. März 2012 ab. Mit Bescheid vom 26. Februar 2012 bewilligte ihm die Agentur für Arbeit Arbeitslosengeld für die Zeit vom 1. April 2012 bis zum 30. März 2013 in Höhe von kalendertäglich EUR 29,59 aufgrund eines täglichen Bemessungsentgelts von EUR 74,71. Am 30. März 2012 erlitt der Kläger einen Bizepssehnenriss. Prof. Dr. R. bescheinigte ihm am 1. April 2012 Arbeitsunfähigkeit ab dem 30. März 2012. Die Agentur für Arbeit hob daraufhin rückwirkend die Bewilligung von Arbeitslosengeld wegen fehlender Verfügbarkeit auf. Die Beklagte führte den Kläger ab 1. April 2012 als familienversichertes Mitglied (Bestätigung der Beklagten vom 4. Juni 2012 gegenüber der Ehefrau des Klägers). Ab 8. September 2012 war er wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Arbeitslosen pflichtversichert.

Einen Antrag des Klägers auf Gewährung von Krankengeld lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16. Mai 2012 ab. Der Kläger habe sich mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag gesetzlich versichert. Anspruchsbeginn sei am 11. Mai 2012. An diesem Tage habe für ihn keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld bestanden. Für seine Erkrankung ab dem 30. März 2012 könne er deshalb kein Krankengeld beanspruchen.

Mit Schreiben vom 31. Mai 2012 erhob der Kläger hiergegen Widerspruch. Der Kläger trug vor, dass der Anspruch auf Krankengeld von dem Tag an entstehe, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge. Arbeitsunfähigkeit läge sei dem 30. März 2012 vor, so dass der Anspruch noch zu einer Zeit entstanden sei, in der Versicherungsschutz bestanden habe.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 8. Oktober 2012 zurück. Der Kläger habe grundsätzlich ab dem Beginn der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld gehabt, nachdem er eine entsprechende Wahlerklärung abgegeben habe. Der Anspruch auf Krankengeld entstehe ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 30. März 2012. Der 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit sei der 11. Mai 2012, so dass ein Anspruch auf Krankengeld erst ab diesem Tage entstehen könne. Die Wirkung der Wahlerklärung ende bereits vor Ablauf der Mindestbindungsfrist, wenn das Mitglied nicht mehr zu dem wahlberechtigten Personenkreis nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) gehöre. Nachdem der Kläger sein Gewerbe zum 31. März 2012 aufgegeben habe, sei er ab dem 1. April 2012 nicht mehr hauptberuflich selbstständig erwerbstätig gewesen und habe daher nicht mehr zum wahlberechtigten Personenkreis gehört. Die Wirkung seiner Wahlerklärung habe zum 31. März 2012 geendet. Zum Zeitpunkt des Entstehens des Krankengeldanspruches am 11. Mai 2012 habe folglich keine Wahlerklärung mehr gewirkt; als ab dem 1. April 2012 Familienversicherter habe der Kläger keinen Anspruch auf Krankengeld. Ein Anspruch bestehe auch nicht im Rahmen eines nachgehenden Leistungsanspruches. Ein solcher nachgehender Leistungsanspruch bestehe

nur, wenn die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger ende. Der Kläger sei als hauptberuflich Selbstständiger nicht versicherungspflichtig gewesen.

Hiergegen erhob der Kläger am 9. November 2012 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG). Sein Anspruch auf Krankengeld sei an dem Tage, der auf den Tag der Feststellung der Arbeitsfähigkeit folge, entstanden, also am 31. März 2012. Lediglich Leistungen hätten erst ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit erbracht werden müssen. Seine freiwillige Mitgliedschaft habe nicht zum 31. März 2012 geendet. Er habe erst mit Antrag vom 30. Mai 2012 die Durchführung einer Familienversicherung über seine Ehefrau unter Vorlage der Gewerbeabmeldung zum 31. März 2012 begehrt. Er sei daher bis zum 30. Mai 2012 als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert gewesen. Im Übrigen sei die entsprechende Regelung der Satzung der Beklagten über die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft (bei Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit) nicht wirksam.

Die Beklagte trat der Klage unter Hinweis auf ihren Widerspruchsbescheid entgegen. Die Ansicht des Klägers, dass der Krankengeldanspruch am Tag nach der ärztlichen Feststellung entstehe, sei nur für versicherungspflichtige Beschäftigte zutreffend. Für freiwillig versicherte Selbstständige entstehe der Anspruch auf Krankengeld jedoch erst ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit. Zu Beginn der siebten Woche sei der Kläger nicht mehr in einem Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld gestanden, da er seine Personenkreiszugehörigkeit mit der Aufgabe des Gewerbes am 31. März 2012 verloren habe und somit auch das Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld beendet gewesen sei. Die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers sei gemäß ihrer Satzung zum Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf Familienversicherung beendet worden. Ein Anspruch auf Krankengeld wäre auch bei Fortführung der freiwilligen Mitgliedschaft nicht entstanden. Der Kläger sei auch nicht als Bezieher von Arbeitslosengeld pflichtversichert gewesen. Mangels Verfügbarkeit habe er kein Arbeitslosengeld bezogen.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29. Oktober 2014 ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Krankengeld ab dem 30. März 2012. Seine freiwillige Mitgliedschaft bei der Beklagten habe bereits vor der Entstehung eines Anspruchs auf Krankengeld geendet. Der Anspruch auf Krankengeld freiwillig Versicherter entstehe erst ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit. Dementsprechend habe ein Anspruch des Klägers auf Krankengeld erst ab dem 11. Mai 2012 entstehen können. Die freiwillige Mitgliedschaft sei aber bereits zum 31. März 2012 wegen seiner Familienversicherung ab dem 1. April 2012 gemäß [§ 191 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. § 10 der Satzung der Beklagten beendet worden. Der Kläger habe am 30. Mai 2012 rückwirkend seine Feststellung der Familienversicherung über seine Ehefrau ab dem 1. April 2012 beantragt. Er habe bereits zum 1. April 2012 die Voraussetzung einer Familienversicherung erfüllt, da er zu diesem Zeitpunkt nicht mehr hauptberuflich selbstständig gewesen sei. Die Krankenkasse als Satzungsgeber sei bei der Auswahl des zulässigen Kündigungstermins frei. Sie sei daher auch nicht gehindert, auf den entsprechenden Antrag eines freiwillig Versicherten die rückwirkende Feststellung einer Familienversicherung bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen zu treffen. Mit dem Beginn der Familienversicherung ende die freiwillige Mitgliedschaft kraft Gesetzes. Einer diesbezüglich gesonderten Feststellung durch die Krankenkasse bedürfe es nicht. Der Kläger habe daher mangels fortbestehender freiwilliger Versicherung ab der siebten Woche seiner Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Krankengeld gegen die Beklagte. Im Übrigen scheide ein Anspruch auf Krankengeld unabhängig vom Fortbestehen seiner freiwilligen Mitgliedschaft bei der Beklagten auch deshalb aus, weil er seine selbstständige Tätigkeit bereits vor Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit aufgegeben habe. Die Abmeldung am 27. Februar 2012 zum 31. März 2012 habe in keinem Zusammenhang mit seiner durch eine Verletzung am 30. März 2012 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit bestanden. Entgegen der Auffassung der Beklagten ende der Wahlanspruch eines freiwillig Versicherten zwar nicht bereits mit dem Ende seiner Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis beispielsweise durch Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit. Denn der auf Grund einer wirksam ausgeübten Wahl begründete Krankengeldversicherungsschutz sei nicht davon abhängig, dass die durch die Satzung vorgegebenen weiteren Voraussetzungen fortbestünden. Wenn allerdings ein freiwillig versicherter Selbstständiger vor Beginn eines Krankengeldanspruchs seine Erwerbstätigkeit aufgebe, habe er keinen Anspruch auf Krankengeld, weil die Arbeitsunfähigkeit keinen Ausfall seines Arbeitseinkommens bedinge. Krankengeld könne grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beansprucht werden, die der Versicherte vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (tatsächlich) bezogen habe und die wegen der Krankheit entfielen. Dies gelte auch für Versicherte, die keine Arbeitnehmer seien. Vorliegend habe der Krankengeldanspruch des Klägers gemäß § 46 Satz 2 SG V erst nach Ablauf von sechs Wochen nach Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit und damit ab dem 11. Mai 2012 entstehen können. Der Kläger habe aber bereits zum 31. März 2012 unabhängig von seiner Arbeitsunfähigkeit seine selbstständige Tätigkeit aufgegeben. Ein Krankengeldanspruch auf Grund der Wahlerklärung kommt daher nicht in Betracht. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Krankengeld auf Grund seiner Familienversicherung und auch nicht aus einem nachgehenden Leistungsanspruch gemäß [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#).

Gegen den ihm am 5. November 2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 4. Dezember 2014 Berufung eingelegt. Das SG sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass seine freiwillige Mitgliedschaft bereits vor der Entstehung seines Anspruchs auf Krankengeld geendet habe. Der Krankengeldanspruch sei bereits nach dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit entstanden. Allein der Zahlungsbeginn trete erst nach sieben Wochen ein. Es komme daher auch nicht darauf an, ob am 11. Mai 2012 seine freiwillige Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld weiter bestanden und ob er noch arbeitsunfähig gewesen sei. Der Anspruch auf Krankengeld scheide auch nicht deshalb aus, weil er seine selbstständige Tätigkeit bereits vor Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit aufgegeben habe. Zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles am 30. März 2012 habe er seine Tätigkeit noch ausgeübt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 29. Oktober 2014 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 16. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Oktober 2012 zu verurteilen, ihm vom 30. März 2012 bis zum 7. September 2012 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält an ihrer Auffassung fest und verweist auf ihr erstinstanzliches Vorbringen sowie auf die Gründe des angefochtenen Gerichtsbescheides.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Akten des Senats, die Akten des SG sowie die beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die gemäß [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat mit Einverständnis beider Beteiligter durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist auch im Übrigen zulässig. Sie bedurfte insbesondere nicht der Zulassung, da der Kläger Leistungen von mehr als EUR 750,00 begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)). Dies ergibt sich daraus, dass der Kläger Krankengeld für 162 Tage begehrt, so dass der Beschwerdewert von EUR 750,00 bereits dann überschritten wäre, wenn der tägliche Leistungsbetrag EUR 4,63 betrüge. Mit Blick auf die Höhe des zwischenzeitlich bewilligten Arbeitslosengeldes von täglich EUR 29,59 hat der Senat keine Zweifel, dass der tägliche Krankengeldanspruch einen Betrag von EUR 4,63 erheblich übersteigen würde.

2. Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 16. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Oktober 2012 ist rechtmäßig. Der Kläger hat für die Zeit vom 30. März 2012 bis zum 7. September 2012 gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Krankengeld.

Voraussetzung für einen Anspruch auf Krankengeld ist zunächst, dass der freiwillig Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld versichert ist. Ob diese Voraussetzung beim Kläger gegeben war, kann dahinstehen. Denn ein Krankengeldanspruch (dem Grunde nach) wäre erst ab dem 11. Mai 2012 entstanden (dazu unter a), so dass dem Krankengeldanspruch (der Höhe nach) entgegensteht, dass der Kläger seine selbstständige Tätigkeit vor dem 11. Mai 2012 aufgegeben hat (dazu unter b). Ein Krankengeldanspruch besteht auch nicht unter anderen Gesichtspunkten (dazu unter c).

a) aa) Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn – was hier allein in Betracht kommt – Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Keinen Anspruch auf Krankengeld haben gemäß [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) (in der seit dem 1. August 2009 geltenden Fassung des Art. 15 Nr. 1 Buchst. a) Doppelbuchst. aa) Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009, [BGBl. I. S. 1990](#)) hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, es sei denn, das Mitglied erklärt gegenüber der Krankenkasse, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung). Gemäß [§ 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) (in der seit dem 1. August 2009 geltenden Fassung des Art. 15 Nr. 4 Buchst. a) Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften) hat die Krankenkasse in ihrer Satzung unter anderem für die in [§ 44 Abs. 2](#) [Satz 1] Nr. 2 SGB V genannten Versicherten gemeinsame Tarife anzubieten, die einen Anspruch auf Krankengeld entsprechend [§ 46 Satz 1 SGB V](#) oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen.

Die im relevanten Zeitraum geltende, am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Satzung der Beklagten enthielt entsprechende Regelungen. Gemäß [§ 29 Satz 1](#) der Satzung konnten unter anderem freiwillig versicherte hauptberuflich Selbstständige das Risiko des Einkommensverlustes wegen Arbeitsunfähigkeit mit einem Wahltarif Krankengeld absichern, wobei [§ 29 Satz 2](#) der Satzung für die Tarifyinhalte auf die Anlage zu [§ 29](#) der Satzung verwies. Gemäß [§ 20 Abs. 1](#) der Satzung konnte die Erklärung für die Wahl des gesetzlichen Krankengeldanspruchs nur mit Wirkung vom Beginn eines auf ihren Eingang folgenden Kalendermonats an abgegeben werden. Gemäß [§ 20 Abs. 5 Satz 2](#) der Satzung endete die Wirkung der Wahlerklärung bereits vor Ablauf der (dreijährigen) Mindestbindungsfrist, wenn das Mitglied nicht mehr zum wahlberechtigten Personenkreis nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#) (oder 3) SGB V gehörte.

Der Kläger war seit dem 1. September 2010 bei der Beklagten als selbstständig Erwerbstätiger mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Der Kläger gab eine entsprechende Erklärung am 31. August 2010 bei der Beantragung der freiwilligen Mitgliedschaft bei der Beklagten ab, mit der er einen Krankengeldanspruch ab der siebten Woche wählte.

bb) Während der Anspruch auf Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich gemäß [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) von dem Tag an entsteht, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt, entsteht der Anspruch für Versicherte, die – wie der Kläger – eine Wahlerklärung nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) abgegeben haben, gemäß [§ 46 Satz 2 SGB V](#) (in der seit dem 1. August 2009 geltenden Fassung des Art. 15 Nr. 2 Buchst. a) Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften) von der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit. Dem entspricht Abschnitt D Abs. 3 1. Spiegelstrich der Anlage zu [§ 29](#) der Satzung der Beklagten; danach entsteht der Anspruch auf Wahltarif-Krankengeld für hauptberuflich Selbstständige am 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Der Wortlaut des [§ 46 Satz 2 SGB V](#) lässt – gerade im Hinblick auf die Diskrepanz gegenüber [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) – entgegen der Auffassung des Klägers keinen Zweifel zu, dass nicht bloß der Auszahlungsanspruch, sondern der Leistungsanspruch als solcher erst mit Beginn der siebten Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entsteht. Hiervon ging auch das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 12. März 2013 ([B 1 KR 4/12 R](#) – in juris) aus, wo es für die Frage, ob der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit den Versicherten in jenem Verfahren gehindert hatte, Arbeitseinkommen zu erzielen, für den Zeitpunkt der Anspruchsentstehung nicht auf den Zeitpunkt des Beginn der Arbeitsunfähigkeit, sondern auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Leistungsbeginns abstellte (a.a.O., Rn. 18, 25, 26).

Ein Krankengeldanspruch des Klägers (dem Grunde nach) wäre daher erst ab der siebten Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 30. März 2012, also ab dem 11. Mai 2012, entstanden.

b) aa) Voraussetzung für den Anspruch auf Krankengeld ist auch, dass der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten daran gehindert hat, Arbeitseinkommen zu erzielen. Krankengeld kann grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beansprucht werden, die der Versicherte vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (tatsächlich) bezogen hat und die wegen der Erkrankung entfallen (BSG, Urteil vom 12. März 2013 – [B 1 KR 4/12 R](#) – in juris, Rn. 27 m.w.N.). Dies gilt auch für Versicherte, die – wie der Kläger – keine Arbeitnehmer sind. So bemisst sich bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen das Krankengeld nach dem erzielten Arbeitseinkommen und nicht nach dem für die Beitragsbemessung maßgebenden Mindesteinkommen (BSG, Urteil vom 12. März 2013 – [B 1 KR 4/12 R](#) – in juris, Rn. 23 m.w.N.).

Ein Versicherter hat dementsprechend dann der Höhe nach keinen Anspruch auf Krankengeld, wenn er seine selbstständige Erwerbstätigkeit bis zum Beginn der Entstehung des Krankengeldanspruches dem Grunde nach bereits endgültig aufgegeben hat und ein arbeitsunfähigkeitsbedingter Ausfall von Arbeitseinkommen ab diesem Zeitpunkt ausgeschlossen ist (BSG, Urteil vom 12. März 2013 – [B 1 KR 4/12 R](#) – in juris, Rn. 25). Unschädlich für den Krankengeldanspruch ist hingegen die Aufgabe der Erwerbstätigkeit nach Entstehung des Krankengeldanspruches (BSG, Urteil vom 12. März 2013 – [B 1 KR 4/12 R](#) – in juris, Rn. 25).

bb) Nach diesen Maßstäben schließt der Umstand, dass der Kläger seine selbstständige Erwerbstätigkeit zum 31. März 2012 durch Abmeldung seines Gewerbes aufgegeben hat, einen Krankengeldanspruch aufgrund der ab dem 30. März 2012 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit aus. Denn ein Anspruch auf Krankengeld dem Grunde nach wäre – wie bereits dargelegt – nur ab dem 11. Mai 2012 entstanden. Eine über diesen Zeitpunkt hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit konnte daher für den Wegfall des Arbeitseinkommens nicht ursächlich sein.

Vor diesem Hintergrund kann dahinstehen, ob – wie die Beklagte meint – die Versicherung des Klägers mit Krankengeldanspruch bereits am 31. März 2012 mit Aufgabe der hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit geendet hat.

c) Ein Anspruch des Klägers auf Krankengeld besteht auch nicht unter anderen Gesichtspunkten. Dabei kann zum einen offen bleiben, wann die Familienversicherung des Klägers begonnen hat. Denn nach [§ 46 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) haben unter anderem die nach [§ 10 SGB V](#) Versicherten, also die Familienversicherten, keinen Anspruch auf Krankengeld. Zum anderen ist [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) von vornherein nicht einschlägig, da die Norm nur die Rechtsfolgen bei Beendigung der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger regelt, der Kläger aber nicht versicherungspflichtig, sondern freiwillig versichert war.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

4. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-07-24