

## L 6 KR 80/08

Land  
Freistaat Thüringen  
Sozialgericht  
Thüringer LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Altenburg (FST)  
Aktenzeichen  
S 13 KR 1577/06  
Datum  
29.08.2007  
2. Instanz  
Thüringer LSG  
Aktenzeichen  
L 6 KR 80/08  
Datum  
31.01.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ein Verstoß von [§ 19 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) gegen [Art. 6 Abs. 1 GG](#) in Sinne einer unzulässigen Schlechterstellung Verheirateter lässt sich nicht feststellen (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 26.10.2010 - Az.: [L 1 KR 84/10](#)).

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 29. August 2007 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin als Sonderrechtsnachfolgerin ihres verstorbenen Ehemannes für den Zeitraum 16. bis 24. März 2005 Anspruch auf Zahlung von Krankengeld in Höhe von netto 259,92 EUR hat.

Dem 1950 geborenen und bei der Beklagten gesetzlich versicherten Ehemann der Klägerin wurde nach Beendigung seines Beschäftigungsverhältnisses am 30. September 2004 ab dem 1. Oktober 2004 Krankengeld gewährt. In der Zeit vom 22. Februar bis 15. März 2005 absolvierte er eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme des Rentenversicherungsträgers in einer Klinik in B. L. und erhielt in dieser Zeit Übergangsgeld. Ausweislich des ärztlichen Entlassungsberichts vom 15. März 2005 wurde er arbeitsfähig aus der stationären Heilbehandlung entlassen.

Am 16. März 2005 bestätigte der Hausarzt des Ehemannes der Klägerin, der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K., Arbeitsunfähigkeit vom 16. bis 24. März 2005. Eine entsprechende Bescheinigung ging bei der Beklagten am 17. März 2005 ein. Mit Schriftsatz vom 16. Juni 2005 forderte der Prozessbevollmächtigte die Beklagte auf, für den genannten Zeitraum Krankengeld zu leisten. Daraufhin wies die Beklagte mit Schreiben vom 21. Juni 2005 darauf hin, dass die Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme des Rentenversicherungsträgers am 15. März 2005 als arbeitsfähig erfolgt sei. Für die Dauer des Übergangsgeldbezuges habe eine Mitgliedschaft nach [§ 192 Abs. 1 Satz 3](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bestanden. Diese sei jedoch mit Ablauf der Maßnahme am 15. März 2005 beendet. Weil eine Familienversicherung möglich sei, habe diese Vorrang vor einem nachwirkenden Leistungsanspruch nach [§ 19 SGB V](#). Eine Krankengeldzahlung für den genannten Zeitraum sei daher nicht möglich. Mit Schriftsatz vom 7. Juli 2005 trug der Ehemann der Klägerin daraufhin vor, dass er schon vor der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme an einer Grippe erkrankt gewesen sei. Die Klinik habe deshalb seine weitere Heilbehandlung abgelehnt und ihn nach Hause geschickt, um seinen Hausarzt aufzusuchen und die Grippe auszukurieren.

Mit Bescheid vom 21. Juli 2005 lehnte die Beklagte die begehrte Zahlung von Krankengeld ab. Einen hiergegen am 8. August 2005 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 8. Dezember 2005 zurück. Ein Zustellnachweis für den Widerspruchsbescheid ist nicht vorhanden.

Hiergegen hat der Ehemann der Klägerin am 1. Juni 2006 Klage erhoben und diese damit begründet, dass er zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Maßnahme am 15. März 2005 an einer Grippe gelitten habe und die Arbeitsfähigkeit im Entlassungsbericht allein aus orthopädischer Sicht beurteilt worden sei. Das Sozialgericht (SG) hat eine Stellungnahme des Arztes der orthopädischen Abteilung der Klinik in B. L. angefordert. Dieser teilte in seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2007 mit, dass die erhobenen Befunde zum Entlassungszeitpunkt weder aus Sicht des orthopädischen Fachgebiets noch, soweit dies fachgebietsfremd beurteilt werden konnte, wegen des aufgetretenen Erkältungsinfektes eine weitere Attestierung von Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt hätten.

Mit Urteil vom 29. August 2007 hat das SG die Klage abgewiesen und die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache

zugelassen. Ausweislich des Entlassungsberichtes vom 15. März 2005 sei der Ehemann der Klägerin an diesem Tage als arbeitsfähig aus der stationären Heilbehandlung entlassen worden. Der Chefarzt der Klinik habe auf Nachfrage des Gerichts nochmals dargelegt, dass die erhobenen Befunde zum Entlassungszeitpunkt weder aus Sicht des orthopädischen Fachgebiets noch wegen des Erkältungsinfekts eine weitere Attestierung der Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt hätten. Nach dem in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. K. vom 18. Juli 2007 sei eine Arbeitsunfähigkeit wegen eines Virusinfekts vom 16. bis 24. März 2005 bescheinigt. Eine Aussage zum Gesundheitszustand am 15. März 2005 sei damit nicht getroffen. Der Ehemann der Klägerin habe die Möglichkeit gehabt, noch am 15. März 2005 nach Rückkehr nach Hause einen Arzt zwecks Attestierung von Arbeitsunfähigkeit aufzusuchen. Damit sei seine Mitgliedschaft bei der Beklagten am 15. März 2005 beendet gewesen. Ein nachgehender Leistungsanspruch aus [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) bestehe wegen Vorrangigkeit der Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) nicht. Eine Familienversicherung beinhalte keinen Anspruch auf Krankengeld. Der Gesetzgeber habe [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) mit Wirkung zum 1. Januar 2004 angefügt und damit der Familienversicherung ausdrücklich Vorrang vor Leistungsansprüchen nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) eingeräumt. Er habe damit auf die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 7. Mai 2002 - Az.: [B 1 KR 24/01 R](#)) reagiert, welche den nachgehenden Versicherungsschutz aus eigener Pflichtversicherung als vorrangig gegenüber der Familienversicherung erachtet habe. Die Berufung sei nach [§ 144 Abs. 2 Nr. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zuzulassen, da die Streitsache im Hinblick auf die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts grundsätzliche Bedeutung habe.

Der Ehemann der Klägerin hat gegen das ihm am 2. Januar 2008 zugestellte Urteil am 29. Januar 2008 Berufung eingelegt. Er ist im Dezember 2010 verstorben. Seine Ehefrau führt den Rechtsstreit als Sonderrechtsnachfolgerin im Sinne von [§ 56 Abs. 1](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) fort.

Sie ist der Ansicht, [§ 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) regelt nicht das Ende der Mitgliedschaft. Derartiges werde ausschließlich im [§ 190 SGB V](#) geregelt. Die Mitgliedschaft habe über den 16. März 2005 hinaus fortbestanden. Die Vorrangklausel des [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) sei unbeachtlich. Ihr Ehemann habe im Jahr 2005 regelmäßig über monatliches Einkommen in Form von Krankengeld bzw. Übergangsgeld verfügt. Nach [§ 10 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) dürfe das Einkommen des Familienangehörigen, der eine Familienversicherung anstrebe, regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18](#) des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) nicht überschreiten. [§ 19 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) benachteilige Verheiratete gegenüber Unverheirateten, die nachgehenden Versicherungsschutz in Anspruch nehmen könnten. Dies sei mit [Art. 6 GG](#) nicht vereinbar.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 29. August 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Dezember 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr aus der Versicherung ihres verstorbenen Ehemanns für den Zeitraum vom 16. bis 24. März 2005 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Mitgliedschaft bei der Beklagten sei mit dem Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung nach [§ 190 Abs. 2 SGB V](#) beendet gewesen. Aufgrund der bereits vorliegenden Arbeitsunfähigkeit habe das Versicherungsverhältnis gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) zunächst fortbestanden. Ebenso habe die Mitgliedschaft während der Dauer der Rehabilitationsmaßnahme fortbestanden. Mit der Entlassung als arbeitsfähig sei die Mitgliedschaft beendet gewesen. Ein nachgehender Versicherungsschutz sei durch [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) ausgeschlossen. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen diese Vorschrift bestünden nicht. Im Zeitraum vom 16. bis 24. März 2005 habe der Ehemann der Klägerin kein Einkommen gehabt. In der Einkommensprüfung sei nicht das Durchschnittseinkommen eines gesamten Kalenderjahres, sondern das Einkommen für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit vorausschauend zu ermitteln. Die Familienversicherung beginne kraft Gesetzes und bedürfe keines Antrages. Eine Zugrundelegung des gesamten Jahreseinkommens würde in allen Fällen dazu führen, dass eine Familienversicherung nicht vorliege.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und des beigezogenen Verwaltungsvorgangs, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 151 SGG](#)), hat aber in der Sache keinen Erfolg.

Die Klägerin hat für den Zeitraum 16. bis 24. März 2005 als Sonderrechtsnachfolgerin ihres Ehemannes im Sinne von [§ 56 Abs. 1 SGB I](#) keinen Anspruch auf Auszahlung von Krankengeld.

Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn sie arbeitsunfähig erkrankt sind. Dies gilt gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) jedoch nicht für Versicherte, die wie der Ehemann der Klägerin gemäß [§ 10 SGB V](#) familienversichert sind.

Aufgrund der Beendigung seines Arbeitsverhältnisses war der Ehemann der Klägerin ab dem 1. Oktober 2004 nicht mehr gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) versicherungspflichtig. Da er ab dem 1. Oktober 2004 arbeitsunfähig erkrankt war, lagen auch die Voraussetzungen gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) nicht vor. Wegen des bereits entstandenen Anspruchs auf Krankengeld bestand seine Mitgliedschaft gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) für die Dauer des Bezuges des Krankengeldes fort. Ebenso bestand seine Mitgliedschaft bei der Beklagten gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) für die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme und des Bezuges von Übergangsgeld fort. Mit seiner Arbeitsfähigkeit und dem Ende des Übergangsgeldbezuges am 15. März 2005 endete die Mitgliedschaft bei der Beklagten. Soweit der Ehemann der Klägerin erstinstanzlich geltend gemacht hat, bereits am 15. März 2005 erneut arbeitsunfähig erkrankt gewesen zu sein, ist dem nicht zu folgen. Ausweislich des Entlassungsberichts wurde sowohl im Hinblick auf die orthopädischen Beschwerden als auch einen grippalen Infekt Arbeitsfähigkeit bejaht. Auf Nachfrage des Sozialgerichts hat der unterzeichnende Chefarzt nochmals dargelegt, dass die erhobenen Befunde zum Entlassungszeitpunkt weder aus orthopädischer Sicht noch wegen eines Erkältungsinfekts eine weitere Attestierung von Arbeitsunfähigkeit

gerechtfertigt hätten. Das in erster Instanz vorgelegte Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. K. vom 18. Juli 2007 bescheinigt Arbeitsunfähigkeit vom 16. bis 24. März 2005. Es enthält keine Aussage zum Gesundheitszustand am 15. März 2005. Nach Verlassen der Klinik hätte der Ehemann der Klägerin bei der Rückkehr nach Hause noch die Möglichkeit gehabt, sich gegebenenfalls Arbeitsunfähigkeit bescheinigen zu lassen.

Daher endete die Mitgliedschaft des Ehemannes der Klägerin bei der Beklagten mit dem Ende des Übergangsgeldbezuges am 15. März 2005. Dies hat zur Folge, dass nach [§ 19 Abs. 1 SGB V](#) ab dem 16. März 2005 grundsätzlich keinen Anspruch mehr auf Leistungen gegen die Beklagte besteht. Der von dem Kläger geltend gemachte Krankengeldanspruch ergibt sich ferner nicht aus [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Danach besteht zwar Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Gemäß [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) hat eine Versicherung gemäß [§ 10 SGB V](#) jedoch Vorrang vor diesem Leistungsanspruch.

Die Voraussetzungen für eine Familienversicherung im Fall des Ehemannes der Klägerin im Zeitraum 16. bis 24. März 2005 lagen vor. Die Ehefrau des Klägers war in diesem Zeitraum bei der B. Ersatzkasse gesetzlich krankenversichert. Die Voraussetzungen des [§ 10 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) sind ebenfalls erfüllt. Danach darf der Familienversicherte kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 SGB IV](#) überschreitet. Insofern ist es unschädlich, dass der Ehemann der Klägerin bis zum 15. März 2005 Übergangsgeld bezogen hat, welches die genannte Bezugsgröße für den gesamten Monat März 2005 überschreiten würde. Die Ermittlung des Einkommens in diesem Sinne unterliegt einer vorausschauenden Betrachtung (vgl. BSG, Urteil vom 7. Dezember 2000 - Az.: [B 10 KR 3/99 R](#), zitiert nach Juris). Insofern machte es die Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme zum 15. März 2005 und damit das Ende des Bezugs des Übergangsgeldes erforderlich, in einer neuen vorausschauenden Betrachtungsweise zu ermitteln, ob die Grenze weiterhin überschritten war oder nicht. Das ist zu verneinen, weil der Ehemann der Klägerin während der Zeit vom 16. bis 24. März 2005 keine Einkünfte oberhalb der Bemessungsgrenze bezog. Somit war dieser in dem genannten Zeitraum als Familienversicherter gesetzlich krankenversichert.

Dies hat zugleich gemäß [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) zur Folge, dass ein Leistungsanspruch nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) nicht besteht. Eine bestehende Familienversicherung schließt nachgehende Ansprüche nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) aus und zwar auch, wenn sich hierdurch ein geringerer Versicherungsschutz ergibt. Die Vorschrift des [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) hat der Gesetzgeber durch das GKV - Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) mit Wirkung vom 1. Januar 2004 eingefügt. Der Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) wurde Vorrang vor nachgehenden Leistungsansprüchen nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) eingeräumt. Diese Regelung erfolgte im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 7. Mai 2002 - Az.: [B 1 KR 24/01 R](#), [NZS 2003 S. 429](#) ff.), die den nachgehenden Versicherungsschutz aus eigener Pflichtversicherung nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) als vorrangig gegenüber der Familienversicherung erachtete. Der Gesetzgeber hat dabei ausweislich der Gesetzesbegründung bewusst in Kauf genommen, dass leistungsrechtliche Auswirkungen in Bezug auf solche Krankengeldansprüche eintreten, die in dem Monat nach Beendigung der Mitgliedschaft entstehen (vgl. [BT-Drucksache 15/1525 S. 82](#)).

Darin liegt kein Verstoß gegen [Art. 3](#) bzw. [6](#) Grundgesetz (GG). Zwar ist es zutreffend, dass ein unverheirateter Versicherter nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich Anspruch auf Krankengeld gehabt hätte. Dies führt jedoch nicht zu einer unzulässigen Ungleichbehandlung Verheirateter. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verlangt, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Dem Gesetzgeber ist allerdings nicht jegliche Differenzierung verwehrt. Er darf jedoch eine Gruppe von Normadressaten nicht anders als eine andere behandeln, wenn zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und von solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (vgl. BVerfG, Beschluss vom 28. Februar 2007 - Az.: [1 BvL 5/03](#), zitiert nach Juris). Ausgehend hiervon verstößt die unterschiedliche Behandlung von Familienversicherten und anderen gesetzlich Krankenversicherten gemäß [§ 19 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) nicht gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Mit [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) hat der Gesetzgeber ausdrücklich geregelt, dass für Familienversicherte der Grundsatz der Subsidiarität des nachgehenden Anspruchs gilt. Nach diesem Grundsatz endet der nachgehende Anspruch stets mit dem Beginn einer vorrangigen neuen Versicherung und zwar unabhängig davon, ob die neue Versicherung einen geringeren Versicherungsschutz umfasst. Die damit einhergehende Ungleichbehandlung von Familienversicherten mit anderen gesetzlich Krankenversicherten ist sachlich gerechtfertigt. Denn soweit das neue Versicherungsverhältnis den nachgehenden Versicherungsschutz nur verdrängt, wenn die Leistungsansprüche identisch oder gleichwertig sind, würde dies beim Wechsel der zuständigen Krankenkasse zu Doppelmitgliedschaften führen. Die Konsequenz wäre, dass der grundsätzliche Versicherungsschutz bei der neuen Krankenkasse und der günstigere, nachgehende Anspruch bei der alten Krankenkasse zu realisieren wäre. Dies führt für die Krankenkassen im Rahmen des Risikostrukturausgleiches zu nicht unerheblichen Problemen. Deshalb hat der Gesetzgeber im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) um Satz 2 ergänzt und den Grundsatz der Subsidiarität im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit gesetzlich verankert. Zwar besteht für die Familienversicherten kein dem Krankengeldanspruch vergleichbarer Anspruch. Zu beachten ist jedoch, dass die gemäß [§ 10 SGB V](#) Familienversicherten ohne eine nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) vergleichbare zeitliche Begrenzung auf einen Monat beitragsfrei krankenversichert sind. Sie sind damit in einem besonderen Maße krankenversicherungsrechtlich abgesichert und gegenüber anderen Personen beitragsrechtlich privilegiert (vgl. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 26. Oktober 2010 - Az.: [L 1 KR 84/10](#), zitiert nach Juris).

Ein Verstoß von [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) gegen [Art. 6 Abs. 1 GG](#) im Sinne einer unzulässigen Schlechterstellung Verheirateter lässt sich ebenfalls nicht feststellen. Aus [Art. 6 Abs. 1 GG](#) lässt sich zwar die allgemeine Pflicht des Staates zu einem Familienlastenausgleich entnehmen, nicht aber die Entscheidung darüber, in welchem Umfang und in welcher Weise ein solcher Ausgleich zu gestalten ist. Die beitragsfreie Familienversicherung gemäß [§ 10 SGB V](#) führt zu einer deutlichen finanziellen Entlastung von Familien mit nicht krankenversicherungspflichtigen Mitgliedern. Der Gesetzgeber hat damit eine besondere Förderung im Sinne von [Art. 6 Abs. 1 GG](#) geschaffen. Aus dem Grundgesetz kann keine Verpflichtung des Gesetzgebers abgeleitet werden, darüber hinaus Familienversicherten in jedem Leistungsbereich stets Ansprüche zu gewähren, die den Ansprüchen der anderen gesetzlich Krankenversicherten im Umfang mindestens gleichwertig sind (vgl. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 26. Oktober 2010 - Az.: [L 1 KR 84/10](#), zitiert nach Juris).

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST  
Saved  
2012-04-25