

L 5 KR 38/05

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Itzehoe (SHS)
Aktenzeichen
S 1 KR 199/03
Datum
19.01.2005
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 38/05
Datum
10.05.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Schließt die Satzung einer Krankenkasse einen Krankengeldanspruch nach [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) aus, tritt dieser Ausschluss auch dann ein, wenn die Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Monats nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses beginnt, in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Urlaubsabgeltung ruht.

2. [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) findet auf freiwillige Mitglieder keine Anwendung.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 19. Januar 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben sich die Beteiligten einander auch für die Berufungsinstanz nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Zahlung von Krankengeld und beitragsfreie Krankenversicherung einschließlich der Rückzahlung eingezogener Beiträge.

Der 1964 geborene Kläger war bei der Beklagten als Arbeitnehmer wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze freiwillig versichertes Mitglied. Das Beschäftigungsverhältnis bei P endete zum 15. Oktober 2002. Dort war der Kläger zuletzt als Teamleader tätig. Die Beendigung erfolgte auf Grund der Kündigung am 24. September 2002 durch den Arbeitgeber. Das beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt betrug monatlich 4.500,00 EUR.

Ab 16. Oktober 2002 erkrankte der Kläger auf Grund eines privaten Unfalls arbeitsunfähig. Von den Orthopäden Dres. T und L erhielt er eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum 6. Dezember 2002.

Bereits am 27. September 2002 hatte der Kläger bei der Bundesanstalt für Arbeit (jetzt Bundesagentur) Arbeitslosengeld (Alg) beantragt. Nachdem der Arbeitgeber in der Arbeitsbescheinigung gemäß § 312 Sozialgesetzbuch 3. Buch (SGB III) angegeben hatte, dass der Kläger Urlaubsabgeltung wegen der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses bis einschließlich 5. November 2002 erhalte, lehnte die Bundesanstalt mit Bescheiden vom 22. November 2002 den Antrag für die Zeit vom 16. Oktober bis 5. November 2002 auf Grund der gewährten Urlaubsabgeltung ab und für die Zeit danach, weil die Arbeitsunfähigkeit nicht während des Leistungsbezuges eingetreten sei (Ruhe des Alg bis zum 5. November 2002).

Nach längerem Schriftverkehr lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. Dezember 2002 Krankengeldzahlungen ab. Laut der Satzung der Beklagten sei ein Anspruch auf Krankengeld bei einer freiwilligen Versicherung, die für den Kläger weiterhin bestehe, ausgeschlossen. Gegen diese Entscheidung wandte sich der Kläger. Am 22. August 2003 teilte die Beklagte dem Kläger mit, seine freiwillige Mitgliedschaft bestehe über den 15. Oktober 2002 hinaus fort. Für die in § 5 Abs. 2 der Satzung der Beklagten bezeichneten Versicherten (freiwillige Mitglieder), die nicht gegen Arbeitsentgelt beschäftigt seien, sei der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen (§ 15 Abs. 1 der Satzung). Zwar sei der Kläger über den 15. Oktober 2002 hinaus krankenversichert, jedoch bestehe auf Grund der Änderung seiner persönlichen Verhältnisse kein Anspruch auf Krankengeld. Für freiwillig versicherte Mitglieder sehe das Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) in § 19 keinen nachgehenden Leistungsanspruch vor (Bescheid vom 6. Mai 2003). Mit Widerspruchsbescheid vom 24. September 2003 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Der Bescheid ist dem Kläger am 1. Oktober 2003 zugestellt worden.

Er hat am 29. Oktober 2003 Klage beim Sozialgericht Itzehoe erhoben und zur Begründung vorgetragen: Die Beklagte könne sich nicht auf die Bestimmungen aus dem Arbeitsförderungsrecht berufen, nach denen der Anspruch auf Alg für einige Tage ruhe, wenn der Versicherte

nach Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses noch Anspruch auf Urlaubsabgeltung habe. Er, der Kläger, habe durchgehend über Jahre Beiträge entrichtet. Er könne nun nicht von jeglichen Leistungen ausgeschlossen werden, weil sich sein Unfall einen Tag nach der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses ereignet habe. Dogmatisch ergäben sich seine Ansprüche aus [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) und dem Umstand, dass es für den Anspruch auf Krankengeld keine zeitliche Begrenzung gebe. Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze freiwillige Mitglieder seien, hätten die gleichen Ansprüche wie pflichtversicherte Arbeitnehmer. Entspreche die Auffassung der Beklagten dem Gesetz, sei dieses verfassungswidrig. Er sei bis zum 31. Juli 2003 arbeitsunfähig krank gewesen und habe Alg vom 1. August bis 1. September 2003 bezogen. Danach habe er sich selbstständig gemacht.

Die Beklagte hat ergänzend zum Widerspruchsbescheid ausgeführt, der Kläger sei auch nicht versicherungspflichtig geworden, da er ab 16. Oktober 2002 kein Alg bezogen habe. [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) sei nur auf die Personen anwendbar, die aus der Versicherungspflicht ausgeschlossen seien. Der Kläger sei jedoch freiwilliges Mitglied der Beklagten gewesen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 19. Januar 2005 die Klage abgewiesen, zur Begründung auf den Widerspruchsbescheid verwiesen und ergänzend ausgeführt: Der Kläger könne seinen Anspruch nicht darauf stützen, dass bei einem einen Tag zuvor eingetretenen Unfall Krankengeld gezahlt worden wäre, denn Tatsachen seien unverrückbar und unterschiedliche Sachverhalte entsprechend ihrer Unterschiede rechtlich zu würdigen. Eine Versicherungspflicht habe bei ihm weder während des Zeitraumes des Beschäftigungsverhältnisses noch anschließend ab 16. Oktober 2002 vorgelegen. Der Hinweis der Beklagten auf den nachgehenden Leistungsanspruch längstens für einen Monat nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) in den Bescheiden vom 30. Dezember 2002 und 6. Mai 2003 sei unzutreffend, da dieser Anspruch nur für Versicherungspflichtige bestehe. Diese Differenzierung sei rechtlich zulässig, da freiwillige Mitglieder gegenüber den Pflichtversicherten zutreffend entsprechend ihrer Unterschiede unterschiedlich behandelt würden. Unstreitig sei, dass der Kläger nicht am letzten Beschäftigungstag, sondern einen Tag später den Unfall erlitten habe und arbeitsunfähig erkrankt sei. Zu diesem Zeitpunkt sei er freiwillig ohne Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen und der Leistungsanspruch zutreffend abgelehnt worden. Der Anspruch auf Krankengeld scheitere an der fehlenden Lohnersatzfunktion, denn der Kläger könne nach dem Wegfall des Erwerbseinkommens nach dem 15. Oktober 2002 kein Krankengeld als Einkommensersatzleistung geltend machen. Auch wenn einzuräumen sei, dass die Folgen des am 16. Oktober 2002 erlittenen Unfalls für den Kläger erheblich gewesen seien und bei einem einen Tag zuvor eingetretenen Unfall wohl Krankengeld gezahlt worden wäre, sei die Entscheidung der Beklagten dennoch rechtlich einwandfrei und nicht zu beanstanden.

Gegen das ihm am 8. März 2005 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, eingegangen beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht am 4. April 2005. Zur Begründung trägt er vor, er habe am 16. Oktober 2003 sehr wohl Einkommen bezogen. [§ 143 Abs. 3 SGB III](#) fingiere bei Leistungen der Urlaubsabgeltung den Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses. Die Vergütung für den entsprechenden Zeitraum sei beitragspflichtig. Die Vorschrift beruhe auf der Erwägung, dass die Urlaubsabgeltung keine Entschädigung für den nicht angetretenen Erholungsurlaub darstelle, sondern als Arbeitsentgelt dem Zeitraum nach der formellen Beendigung des Arbeitsverhältnisses zuzurechnen sei. Gäbe es die Vorschrift des [§ 143 Abs. 3 SGB III](#) nicht, hätte er ab 16. Oktober 2002 Alg erhalten, und zwar in der Zeit vom 16. Oktober 2002 bis 31. Juli 2003 als Kranken-Arbeitslosengeld gemäß [§ 126 Abs. 1 SGB III](#). Der Gesetzgeber könne nicht auf der einen Seite den Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses fingieren, damit Alg gespart werde, aus der Vergütung für die Zeit des fiktiven Fortbestehens Beiträge erheben lassen und auf der anderen Seite den Beitragszahler von Leistungen ausschließen, die er bei einem tatsächlichen Fortbestand des Arbeitsverhältnisses erhalten hätte. Hier könne die Auslegung des Gesetzes nicht dazu führen, dass ein Versicherter, von welchem stets lückenlos Beiträge erhoben worden seien, für 9 1/2 Monate von allen Leistungen ausgeschlossen werde. Die Beklagte verfüge über diverse weitere Nachweise seiner Arbeitsunfähigkeit. Sie habe verschiedene ärztliche Berichte über die laufende Behandlung erhalten. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit ihr gegenüber sei spätestens am 1. November 2002 erfolgt. Diese Meldung sei auf jeden Fall rechtzeitig gewesen, weil der Kläger bis zum 5. November 2002 die Urlaubsvergütung erhalten habe. Eine weitere förmliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung datiere vom 27. November 2002. Weitere Meldungen der Arbeitsunfähigkeit seien zur Vermeidung des Ruhens des Anspruchs auf Krankengeld nicht notwendig gewesen. Nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) sei der erstmalige Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu melden. Eine erneute Meldung sei nur nach Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit oder der Anspruchsberechtigung notwendig. Zudem habe die Beklagte von Anfang an den Anspruch des Klägers auf Gewährung von Krankengeld abgelehnt. Wenn sie nunmehr geltend machen wolle, der Kläger habe gleichwohl zur Wahrung seiner Ansprüche auf Krankengeld die Arbeitsunfähigkeit jeweils melden müssen, so wäre dies eine Verhöhnung des Versicherten. Im Übrigen habe der Kläger noch fermündlich bei der Beklagten nachgefragt, ob er weitere Arbeitsunfähigkeitsmeldungen übersenden solle. Die Beklagte habe geantwortet, dass er dies unterlassen möge.

Der Kläger beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 19. Januar 2005 und die Bescheide der Beklagten vom 30. Dezember 2002 und 6. Mai 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2003 werden aufgehoben,
2. die Beklagte wird verurteilt, ihm vom 16. Oktober 2002 bis 31. Juli 2003 Krankengeld zu zahlen,
3. festzustellen, dass er seit 16. Oktober 2002 bei der Beklagten ohne eigene Beitragszahlung versichert ist,
4. die Beklagte zu verurteilen, die seit 16. Oktober 2002 eingezogenen Beiträge zurückzuerstatten,
5. hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ihr sei es nicht möglich herauszufinden, ob die vom Kläger vorgetragene Gesprächsinhalte tatsächlich so von ihren Mitarbeitern geäußert worden seien. Die Geschäftsstelle in H sei zum 30. Juni 2005 geschlossen worden. Von den damaligen Mitarbeitern sei keiner mehr bei ihr beschäftigt.

Auf Veranlassung des Senats hat der Kläger den Bescheid der Bundesanstalt für Arbeit über die Zeit ab 6. November 2002 vorgelegt. Die Beklagte hat ein Exemplar ihrer damals geltenden Satzung vorgelegt.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Zutreffend hat darin die Beklagte eine Krankengeldzahlung an den Kläger für die Zeit ab 16. Oktober 2002 abgelehnt und von ihm Beiträge für die Fortsetzung der Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied erhoben.

Hinsichtlich der Darstellung der Rechtslage, insbesondere der maßgebenden Vorschriften und der möglichen Anspruchsgrundlagen des Klägers verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) auf die Entscheidungsgründe des Sozialgerichts, die er sich, um Wiederholungen zu vermeiden, zu Eigen macht. Auch der Senat kommt zu dem Ergebnis, dass die Folgen des am 16. Oktober 2002 erlittenen Unfalls für den Kläger erheblich gewesen sind, gleichwohl die Entscheidung der Beklagten rechtlich einwandfrei und nicht zu beanstanden ist. Ergänzend zu den sozialgerichtlichen Entscheidungsgründen weist der Senat auf Folgendes hin:

Selbst für den Fall, dass, wie der Kläger in der Berufungsinstanz meint, die Urlaubsabgeltung als Arbeitsentgelt anzusehen sei, führt dies nicht zu einem Krankengeldanspruch. Denn eine Entgeltzahlung hätte gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ein Ruhen des Anspruchs zur Folge. Danach ruht der Anspruch auf Krankengeld nämlich, soweit und solange der Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhält.

Die Leistungseinschränkung in [§ 15 Abs. 1](#) der Satzung der Beklagten, wonach für freiwillig Versicherte, die nicht gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen ist, ist in seiner Rechtsfolge eindeutig und verstößt auch nicht gegen das Recht. [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) sieht nämlich ausdrücklich vor, dass die Satzung der Krankenkassen für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krankengeld ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen kann. Davon hat die Beklagte in ihrer Satzung Gebrauch gemacht. Im Übrigen entspricht diese Leistungsregelung auch Sinn und Zweck einer Krankengeldzahlung. Sie hat Entgeltersatzfunktion. Ist ein Versicherter aber nicht gegen Entgelt beschäftigt, entgeht ihm solches auch nicht im Falle der Arbeitsunfähigkeit. Anlass für einen Ersatz durch Krankengeld besteht nicht.

Der Kläger kann auch keinen Anspruch aus [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) herleiten. Diese Vorschrift findet auf Grund ihres eindeutigen Wortlauts ("endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, ") auf vormalig freiwillige Mitglieder keine Anwendung.

Der Kläger war in der hier streitigen Zeit bzw. davor freiwilliges Mitglied und nicht versicherungspflichtig beschäftigt. Er war unstreitig wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze gemäß [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) versicherungsfrei und hat aus diesem Grunde bei der Beklagten eine freiwillige Mitgliedschaft begründet. Durch den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat sich an dieser Mitgliedschaft nichts geändert. Zwar bestimmt [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#), dass Personen in der Zeit, für die sie Alg beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil ab Beginn des zweiten Monats wegen einer Urlaubsabgeltung nach [§ 143 Abs. 2 SGB III](#) der Anspruch ruht, versicherungspflichtig in der Krankenversicherung sind. Von dieser seit 2002 geltenden Vorschrift wird der Kläger allerdings nicht erfasst, da er, soweit hier maßgebend, kein Alg bezogen, also tatsächlich erhalten hat. Und von der zweiten Alternative, "kein Bezug von Arbeitslosengeld wegen Urlaubsabgeltung", wird er nicht erfasst, weil insoweit die Pflichtmitgliedschaft erst ab Beginn des zweiten Monats gilt, die Urlaubsabgeltung hier jedoch für weniger als einen Monat gezahlt wurde, nämlich bis zum 5. November 2002.

Der Senat vermag auch keine Gründe dafür zu erkennen, dass diese Differenzierung zwischen Pflichtmitgliedschaft und freiwilliger Mitgliedschaft verfassungswidrig ist. So hat das BSG bereits mit Urteil vom 28. September 1993 ([SozR 3-2500 § 44 Nr. 4](#)) die Verfassungsmäßigkeit des [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) bejaht und diese Entscheidung mit Beschluss vom 5. Januar 2006 ([B 1 KR 68/05 B](#)) bestätigt. Der Senat macht sich die Beschlussbegründung zu Eigen. Sie entspricht der ständigen sozialgerichtlichen Rechtsprechung, die freiwillig Versicherten in der Krankenversicherung eine Sonderstellung einräumt, da sie auf Grund fehlender Beschäftigung (bei Selbstständigen) oder aufgrund des hohen Einkommens (wie beim Kläger) als nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung schützenswert angesehen werden bzw. ihnen zugemutet wird, selbst Vorsorge für den Fall der Arbeitsunfähigkeit zu treffen. In dem zitierten Beschluss vom 5. Januar 2006 hat das BSG wiederholt auf die Reichweite und Bedeutung der Grundrechte für das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung hingewiesen und ausgeführt, dass daraus konkrete Leistungsansprüche regelmäßig nicht hergeleitet werden können (vgl. im Ergebnis auch LSG Berlin, Urt. v. 12. Februar 2003 - [L 9 KR 302/00](#) -).

Ein Anspruch des Klägers ergibt sich auch nicht aus einem sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs. Hier fehlt es bereits an dem rechtswidrigen Verwaltungshandeln, insbesondere durch die Verletzung von Betreuungspflichten. Die Beklagte erhielt nämlich Mitteilung von dem Streitgegenständlichen Fall erst im November 2002, nachdem die Bundesanstalt dem Kläger gegenüber einen Leistungsanspruch abgelehnt hatte. Damit war es ihr nicht möglich, entsprechenden Hinweispflichten dem Kläger gegenüber nachzukommen. Zudem ist die Rechtslage eindeutig und schließt einen Krankengeldanspruch des Klägers aus. In einem solchen Fall besteht nicht die Möglichkeit, über den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch Abhilfe zu schaffen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Der Senat hat die Revision im Hinblick auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2006-06-14