B 1 KR 2/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 12 KR 570/05
Datum
29.05.2006
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 128/06
Datum
16.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 2/07 R
Datum
26.06.2007
Kategorie
Urteil
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 16. November 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld (Krg).

2

Der 1969 geborene Kläger beantragte im Januar 2005 - wie sich später herausstellte vergeblich (bestandskräftiger Ablehnungsbescheid vom 3.5.2006) - Rente wegen Erwerbsminderung. Er bezog Arbeitslosengeld (Alg) und war deshalb bei der beklagten Krankenkasse in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) versichert. Am 11.8.2005 stellte Dr. Sch. (Praxisvertreter des Hausarztes Dr. U.) bei dem Kläger Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen Gastroenteritis bis 12.8.2005 (Freitag) fest. Der Alg-Anspruch endete am 13.8.2005 (Samstag). Am 15.8. (Montag) suchte der Kläger Dr. U. auf, der - wiederum in einer Erstbescheinigung - AU wegen Neurasthenie bis 22.8.2005 attestierte. In der Folgezeit war der Kläger fortlaufend wegen Depression arbeitsunfähig krank. Die Beklagte setzte mangels beitragspflichtigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens Mindestbeiträge für die Versicherung als Rentenantragsteller ab 14.8.2005 fest (Bescheid vom 16.8.2005). Dabei wies sie den Kläger darauf hin, er sei nur ohne Krg-Anspruch versichert. Dr. Sch. korrigierte sich später dahingehend, die AU habe vom 11.8.2005 bis 14.8.2005 gedauert (25.10.2005).

3

Die Beklagte lehnte die Gewährung von Krg an den Kläger ab, weil er nicht vom 11.8.2005 an durchgehend arbeitsunfähig gewesen sei und ab 14.8. kein Versicherungsschutz mit Krg-Anspruch mehr bestanden habe; seine aufeinander folgenden Krankheiten hätten nicht mindestens an einem Tag gleichzeitig vorgelegen. Die zwei Monate zurückwirkende AU-Feststellung durch Dr. Sch. widerspreche zudem den AU-Richtlinien (Bescheid vom 7.11.2005; Widerspruchsbescheid vom 8.12.2005).

4

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 29.5.2006). Auf die Berufung hat das Landessozialgericht (LSG) dem Kläger für einen Tag - den 14.8.2005 - wegen der korrigierten AU-Bescheinigung Krg zuerkannt, im Übrigen jedoch die Berufung zurückgewiesen. Ab 15.8.2005 sei er als Rentenantragsteller ohne Krg-Anspruch versichert gewesen. Die an diesem Tag attestierte Neuerkrankung hätte Krg frühestens am 16.8. entstehen lassen (Urteil vom 16.11.2006).

5

Mit seiner Revision rügt der Kläger sinngemäß die Verletzung von § 46 Abs 1 Nr 2 und § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V. Er sei ab 11.8.2005 durchgehend wegen Neurasthenie arbeitsunfähig gewesen. Er habe am Sonntag keinen Arzt aufsuchen können, sodass die Neurasthenie

erst am 15.8.2005 diagnostiziert worden sei. Dass an diesem Tag kein Zahlungsanspruch bestanden habe, stehe der nach § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V fortbestehenden Mitgliedschaft und dem Krg-Anspruch nicht entgegen; denn § 46 Satz 1 Nr 2 SGB V betreffe nur den "Zahlungsanspruch", nicht die "originäre Anspruchsentstehung".

6

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 16. November 2006 zu ändern, das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 29. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 7. November 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. Dezember 2005 zu verurteilen, dem Kläger Krankengeld auch für die Zeit ab 15. August 2005 zu gewähren, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 16. November 2006 zu ändern und die Sache hinsichtlich der Gewährung von Krankengeld auch für die Zeit ab 15. August 2005 zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückzuverweisen.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

9

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs 2 SGG).

10

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet. Die Beklagte und die Vorinstanzen haben zutreffend entschieden, dass der Kläger jedenfalls für die Zeit ab 15.8.2005 keinen Anspruch auf Krg hat. Die Anspruchsvoraussetzungen sind nicht erfüllt, weil der Kläger seitdem ohne Anspruch auf Krg versichert ist.

11

1. Der Kläger ist seit dem 15.8.2005 in den maßgeblichen Zeitpunkten (dazu a) nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert. Sein Versicherungsschutz in der KVdA endete am 14.8.2005 (dazu b). Seitdem war er allein aufgrund seiner Eigenschaft als Rentenantragsteller gemäß § 189 SGB V ohne Anspruch auf Krg versichert (dazu c). Nachgehende Krg-Ansprüche aus der KVdA über § 19 Abs 2 SGB V standen ihm ebenfalls nicht zu (dazu d).

12

a) Das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krg hat (stRspr, vgl zuletzt zB BSG, Urteil vom 14.12.2006 - B 1 KR 9/06 R - RdNr 10, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 19/06 R - RdNr 9 mwN). Gemäß § 44 Abs 1 Satz 1 SGB V haben "Versicherte" Anspruch auf Krg, wenn - abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Dabei ist für den geltend gemachten Krg-Anspruch an den jeweils in Betracht kommenden Entstehenstatbestand anzuknüpfen, wie er zB allgemein in § 46 Satz 1 Nr 2 SGB V oder in der KVdA in § 47b Abs 1 Satz 2 SGB V geregelt ist (vgl im Übrigen zB § 45 Abs 1 Satz 1; § 46 Satz 1 Nr 1, Satz 2 und 3 SGB V). Wie der Senat bereits entschieden und ausführlich begründet hat (BSGE 90, 72, 81 ff = SozR 3-2500 § 44 Nr 10 S 39 ff; BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 2 RdNr 11, 12), bietet das Gesetz keinen Anhalt für das demgegenüber vom Kläger zugrunde gelegte Verständnis des § 46 Satz 1 Nr 2 SGB V als bloßer Zahlungsvorschrift und für ein Entstehen des Anspruchs aus § 44 SGB V schon bei Eintritt der AU. Der Senat hat in seinem Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 37/06 R (zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen) näher dargelegt, dass an dieser Rechtsprechung festzuhalten ist.

13

b) Der Kläger war nur bis 14.8.2005 in der KVdA mit Anspruch auf Krg versichert. Er gehörte in seiner Eigenschaft als Alg-Bezieher bis 13.8.2005 gemäß § 5 Abs 1 Nr 2 SGB V zum Kreis der Versicherungspflichtigen. Diese Mitgliedschaft bestand gemäß § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V lediglich bis 14.8.2005 fort. Aufgrund des insoweit rechtskräftigen LSG-Urteils ist von einem Krg-Bezug an diesem Tage auszugehen. Die Voraussetzungen dafür, dass die Mitgliedschaft über den 14.8.2005 hinaus erhalten blieb, sind jedoch nicht erfüllt. Es fehlt an einem Tatbestand, der die Mitgliedschaft weiter verlängerte.

14

Nach seinem eindeutigen Wortlaut fordert § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V für den Erhalt der Mitgliedschaft, dass ein Krg-Anspruch besteht oder Krg tatsächlich bezogen wird (ebenso zB: BSG, Beschluss vom 16.12.2003 - B 1 KR 24/02 B; Berchtold, Krankengeld, 2004, RdNr 454; Just in: Wannagat, SGB V, Stand: Dezember 2005, § 46 RdNr 9). Der Kläger bezog aber am 15.8.2005 weder Krg noch hatte er - ausgehend von der bisherigen Mitgliedschaft - für diesen Tag Anspruch auf Krg. Die AU endete nach der Feststellung Dr. Sch. spätestens am 14.8.2005. Die Voraussetzungen des Krg-Anspruchs müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut festgestellt werden (stRspr, vgl BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 2 RdNr 8 mwN; BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6, jeweils RdNr 23 f mwN). Anspruch auf Krg nach § 47b Abs 1 Satz 2 SGB V schon vom ersten Tag der AU an - hier: ab 15.8.2005 - setzte

eine Versicherung in der KVdA voraus, die bei dem Kläger unter Berücksichtigung des LSG-Urteils jedoch am 14.8.2005 geendet hatte.

15

Ein Ausnahmefall, in dem die unterbliebene ärztliche Feststellung der AU ausnahmsweise - rückwirkend - nachgeholt werden kann (vgl dazu zuletzt zusammenfassend BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, jeweils RdNr 18 ff), liegt auf der Grundlage der unangegriffenen und damit bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG nicht vor. Soweit sich der Kläger dagegen auf eine bereits vor dem 15.8.2005 bestehende AU (auch) wegen Neurasthenie beruft, handelt es sich um im Revisionsverfahren nicht zu berücksichtigendes neues Tatsachenvorbringen (vgl dazu allgemein Meyer-Ladewig in: derselbe/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 163 RdNr 4, 5 ff mwN).

16

c) Der Kläger war seit dem 15.8.2005 als Rentenantragsteller gemäß § 189 SGB V ohne Anspruch auf Krg versichert.

17

Zwar sind Rentenantragsteller ebenso wie Rentner nicht generell von Krg-Ansprüchen ausgeschlossen. Vielmehr bestimmt § 44 Abs 1 Satz 2 SGB V nur, dass die nach § 5 Abs 1 Nr 2a, 5, 6, 9 oder 10 SGB V sowie die nach § 10 SGB V Versicherten keinen Anspruch auf Krg haben; dies gilt nicht für die nach § 5 Abs 1 Nr 6 SGB V Versicherten, wenn sie Anspruch auf Übergangsgeld haben. Rentner (§ 5 Abs 1 Nr 11, 11a, 12 und Abs 2 SGB V) sowie Rentenantragsteller (§ 189 SGB V) sind dort gerade nicht erwähnt. Nur in besonderen Fällen, etwa bei Bezug einer Vollrente wegen Alters, ist ein Anspruch auf Krg für diesen Personenkreis ausgeschlossen (vgl § 50 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V und hierzu BSG, Urteil vom 30.5.2006 - B 1 KR 14/05 R - RdNr 9 ff, USK 2006-11 mwN). Darum geht es hier nicht.

18

Rentner und Rentenantragsteller sind nur dann mit Anspruch auf Krg versichert, wenn sie aus einer neben dem Rentenbezug ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, das der Beitragsberechnung unterlag (vgl dazu zum Recht der Reichsversicherungsordnung (RVO) bereits BSG SozR 2200 § 183 Nr 45 S 130 ff; R. Schmidt, in: H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand: 1.2.2007, § 44 SGB V RdNr 31). Das folgt aus der Regelung über die Höhe und Berechnung des Krg. Nach § 47 Abs 1 Satz 1 SGB V beträgt das Krg nämlich 70 vH des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt). An einem Regelentgelt fehlte es (vgl Beitragsbescheid vom 16.8.2005). Hierzu bedurfte es einer Schätzung bei vorausschauender Betrachtungsweise (vgl dazu allgemein BSG, Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 19/06 R - RdNr 9 mwN; BSG SozR 3-2500 § 6 Nr 15 S 47; BSG SozR 2200 § 165 Nr 65; BSG SozR 3-2200 § 165 Nr 9; K. Peters in: Kasseler Kommentar, Stand: 1.3.2007, § 6 SGB V RdNr 11). Der Kläger schickte sich nicht an, ab 15.8.2005 Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen. Vielmehr hatte ihm der Rentenversicherungsträger die Teilnahme an einer Maßnahme zur Berufsfindung und Arbeitserprobung bewilligt (Bescheid vom 2.8.2005), die der Kläger aus gesundheitlichen Gründen nicht antrat (Schriftsatz vom 28.6.2006). Zu erwartendes und deshalb durch Gewährung von Krg zu berücksichtigendes (vgl näher BSG SozR 4-2500 § 47 Nr 4, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen; BSG, Urteil vom 14.12.2006 - B 1 KR 11/06 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen), der Beitragsberechnung unterliegendes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen fehlte damit.

19

d) Der Kläger hat auch keine nachgehenden Krg-Ansprüche begrenzt auf die Dauer eines Monats nach dem 14.8.2005. Denn seine Versicherung als Rentenantragsteller geht dem nachwirkenden Versicherungsschutz nach § 19 Abs 2 SGB V vor.

20

Nach der Rechtsprechung des Senats ist der aus der früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis nachrangig, auch wenn das im Wortlaut des § 19 Abs 2 SGB V unmittelbar nicht zum Ausdruck kommt (BSGE 89, 254, 255 f = SozR 3-2500 § 19 Nr 5 mwN). Zu der früheren Regelung in § 214 Abs 1 RVO hatte dies bereits das Reichsversicherungsamt (RVA) entschieden und sich insbesondere auf den Ausnahmecharakter und den begrenzten Zweck der Vorschrift berufen (RVA GE Nr 3435 - AN 1929, 215; GE Nr 5554 - AN 1944, 83). Das Bundessozialgericht (BSG) ist dem unter Geltung der RVO in ständiger Rechtsprechung gefolgt (BSGE 14, 278 = SozR Nr 4 zu § 182 RVO; Urteil vom 30.11.1965 - 3 RK 19/63 - DOK 1966, 469; BSG SozR Nr 4 zu § 214 RVO, jeweils zum Vorrang der Krankenversicherung der Rentner; BSG SozR 2200 § 214 Nr 2 zum Vorrang einer freiwilligen Weiterversicherung). Mit der Überführung des Krankenversicherungsrechts in das SGB V hat sich die insoweit maßgebliche Rechtslage nicht geändert. Die für die Subsidiarität des nachwirkenden Versicherungsschutzes angeführten Erwägungen haben weiterhin Bestand. § 19 Abs 2 SGB V ist eine Ausnahmevorschrift zur Vermeidung sozialer Härten. Sie soll - wie zuvor § 214 Abs 1 RVO - verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen Beschäftigungslücken, zB wegen eines Arbeitsplatzwechsels, vorübergehend keinen Krankenversicherungsschutz haben (vgl Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen - GRG, BT-Drucks 11/2237 S 166 zu § 19 Abs 2; BSGE 89, 254, 256 = SozR 3-2500 § 19 Nr 5 mwN). Die Schutzbedürftigkeit und damit der gesetzgeberische Grund für die Gewährung eines über das Mitgliedschaftsende hinausreichenden, begrenzten beitragsfreien Versicherungsschutzes entfällt, wenn es keine Sicherungslücke (mehr) gibt, weil entweder unmittelbar im Anschluss an die bisherige Pflichtmitgliedschaft oder zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb der Monatsfrist des § 19 Abs 2 SGB V ein neues Versicherungsverhältnis begründet wird (ebenso: Noftz in: K. Hauck/derselbe, SGB V, Stand: Juni 2007, SGB V, K § 19 RdNr 60; Höfler in: Kasseler Kommentar, aaO, § 19 SGB V, RdNr 27; Leitherer in: Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd 1, 1994, § 19 RdNr 283; kritisch: Töns, WzS 1990, 33, 43 ff).

21

Soweit Teile der Literatur eine Ausnahme für Leistungen machen wollen, die - wie das Krg - in der vorrangigen Versicherung nicht vorgesehen sind (so die sog Überlagerungslehre; vgl Noftz, aaO, K § 19 RdNr 61; Höfler, aaO, RdNr 28 ff; Heinze in: Gesamtkommentar zum SGB, Stand: Dezember 2005, § 19 SGB V Anm 6d), ist dem nicht zu folgen. Dass die von ihr angeführten, vor allem verfassungsrechtlichen

Argumente nicht durchgreifen, weil der nachwirkende Schutz nur zeitlich auf einen Monat begrenzt ist, die vorrangige Versicherung dagegen nicht in gleicher Weise befristet ist, hat das BSG bereits früher eingehend dargelegt (vgl BSG SozR 2200 § 214 Nr 2 S 4 f). Daran hat sich seither substanziell nichts Wesentliches geändert. Zudem besteht schon im Ansatz nicht die Situation einer Doppelversicherung, mit der die Literatur zum Teil argumentiert: § 19 Abs 2 SGB V gelangt nicht zur Anwendung, sondern wird durch eine vorrangige aktuelle Versicherung verdrängt. Soweit - wie hier - die Versicherung als Rentenantragsteller eingreift, bedeutet dies zugleich, dass darin nicht einmal grundsätzlich Krg-Ansprüche ausgeschlossen sein müssen (vgl oben). Nur wenn es zu solchen Ansprüchen deshalb nicht kommt, weil es überhaupt an durch AU als entfallend geltendem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen fehlt, das der Beitragsberechnung unterliegt, könnte nachgehender Versicherungsschutz - punktuell - günstiger wirken. An einer inneren Rechtfertigung für den Vorrang eines derartigen Versicherungsschutzes fehlt es. Vielmehr liegt es näher, nicht in systemwidriger Weise an vereinzelte Begünstigungen anzuknüpfen. Entscheidend ist insoweit, dass Versicherte nach der ständigen Rechtsprechung des Senats Krg grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beanspruchen können, die sie vor Eintritt der AU bzw vor Beginn einer stationären Behandlung als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bezogen haben und die wegen der Erkrankung entfallen (vgl BSGE 92, 260 = SozR 4-2500 § 47 Nr 1, jeweils RdNr 6; BSG SozR 4-2500 § 47 Nr 4 RdNr 20 mwN; zuletzt BSG, Urteil vom 14.12.2006 - B 1 KR 11/06 R - RdNr 12, zur Veröffentlichung vorgesehen).

22

2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2007-09-10