

Bundessozialgericht

Az.: 3 RK 12/64

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
31. Okt. 1967

.....
Kläger und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 31. Oktober 1967 durch

Bundesrichter	Dr. K r e b s	
	- Vorsitzender -,	
Bundesrichter	S p i e l m e y e r	und
Bundesrichter	Schroeder-Printzen,	
Bundessozialrichter	Dr. L e d é r e r	und
Bundessozialrichter	M o l p e r s	

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
Landessozialgerichts Hamburg vom 19. November 1963
insoweit aufgehoben, als es den Anspruch des Klägers
auf Fortzahlung des Krankengeldes betrifft.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozial-
gerichts Hamburg vom 15. Mai 1963 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen
Kosten des Berufungs- und Revisionsverfahrens zu er-
statten.

- 2 -



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Kläger betrieb einen Damenfrisiersalon. Er war bei der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse freiwillig unter Mit-
schluß des Anspruchs auf Krankengeld weiterversichert.

Seit dem 28. September 1959 war der Kläger wegen der Ver-
schlimmerung einer alten, chronischen Knochenerkrankung mit
kleiner Geschwürsbildung am linken Unterschenkel arbeitsun-
fähig krank. Er erhielt für 26 Wochen, d. h. bis zum 28. März
1960, Krankengeld. Danach "steuerte" die Beklagte ihn wegen
seiner fortdauernden Krankheit "aus". Mit Rücksicht auf sein
ununterbrochen behandlungsbedürftig gebliebenes Leiden ver-
kaufte der Kläger sein Friseurgeschäft am 1. Juli 1961. Am
3. Juli 1961 wurde er in der Handwerksrolle gelöscht. Die
Geschäftsaufgabe teilte er der Beklagten nicht mit.

Als bei dem Kläger am 16. November 1961 wegen seines weiter-
hin bestehenden Beinleidens wiederum Arbeitsunfähigkeit ärzt-
lich festgestellt wurde, gewährte ihm die Beklagte vom 17. No-
vember 1961 an erneut Krankengeld. Anlässlich einer vertrauens-
ärztlichen Untersuchung erfuhr die Beklagte jedoch vom Ver-
kauf des Friseurgeschäfts und stellte daraufhin die Zahlung
des Krankengeldes vom 9. Dezember 1961 ab gemäß § 54 ihrer
Satzung ein.

Diese Bestimmung lautete:

- "1.) Für Weiterversicherte und freiwillig Beigetretene,
die
- a) eine Beschäftigung gegen Entgelt nicht ausüben,
oder
 - b)
- werden die Kassenleistungen durch Wegfall des Kranken-
und Hausgeldes beschränkt; dafür werden die Beiträge
entsprechend ermäßigt.

- 3 -



- 3 -

- 2.) Andere Weiterversicherte und beigetretene Mitglieder (insbesondere Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer) können die gleiche Beschränkung der Kassenleistungen für sich schriftlich beantragen
.....".

Mit Schreiben vom 18. Dezember 1961 teilte die Beklagte dem Kläger mit, für ihn sei eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld nicht mehr zulässig, weil er am 1. Juli 1961 sein Friseurgeschäft aufgegeben und sein Gewerbe seitdem nicht mehr ausgeübt habe. Sie habe ihn deshalb mit Wirkung vom 1. Juli 1961 der Lohnstufe XV Co - ohne Krankengeldanspruch - zugeteilt. Außerdem forderte die Beklagte mit Bescheid vom 18. Januar 1962 das vom 17. November 1961 bis zum 8. Dezember 1961 gezahlte Krankengeld in Höhe von 214,50 M zurück.

Gegen die Umstufung in die Lohnstufe XV Co, die Rückforderung des bereits gezahlten Krankengeldes und die Versagung eines weiteren Krankengeldes über den 8. Dezember 1961 hinaus hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht (SG) Hamburg erhoben. Er hat beantragt, ihn in die vollen Rechte der ursprünglichen Selbstversicherung wieder einzusetzen.

Die Beklagte hat diese Klage zunächst als Widerspruch angesehen, den sie mit Bescheid vom 3. April 1962 zurückgewiesen hat.

Durch Urteil vom 15. Mai 1963 hat das SG die angefochtenen Bescheide insoweit aufgehoben, als die Beklagte die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 9. Dezember 1961 an verweigert und das für die Zeit vom 17. November bis 8. Dezember 1961 gezahlte Krankengeld zurückfordert. Die Beklagte wurde dem Grunde nach verurteilt, Krankengeld auch über den 8. Dezember 1961 hinaus im Rahmen des § 183 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu zahlen, wobei auch die bis zur Aussteuerung am 28. März 1960 erbrachten Leistungen anzurechnen sind. Im übrigen wurde die Klage abgewiesen.



- 4 -

Gegen dieses Urteil haben der Kläger und die Beklagte Berufung eingelegt. Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 18. Dezember 1961
sowie den Widerspruchsbescheid vom 3. April 1963
in vollem Umfang aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

das Urteil des SG Hamburg vom 15. Mai 1963 insoweit
abzuändern, als die Beklagte verurteilt worden ist,
dem Kläger über den 8. Dezember 1961 hinaus Krankengeld
zu gewähren und die Klage auch insoweit abzuweisen.

Beide Beteiligten haben beantragt,

die Berufung des Rechtsmittelgegners zurückzuweisen.

Das Landessozialgericht (LSG) Hamburg hat durch Urteil vom 19. November 1963 die Berufung des Klägers zurückgewiesen und der Berufung der Beklagten in vollem Umfang stattgegeben. Zur Zurückweisung der Berufung des Klägers hat es ausgeführt, § 54 der Satzung der Beklagten sei gemäß § 215 Abs. 2 RVO i.V.m. dem Erlaß des früheren Reichsarbeitsministers vom 15. Dezember 1939 (AN S. 554) zulässig. Aus dieser Satzungsbestimmung ergebe sich kraft ihrer zwingenden Regelung, daß Gewerbetreibende von dem Zeitpunkt an, in dem sie ihren Gewerbebetrieb aufgäben, ihr Recht verlören, mit Krankengeldanspruch versichert zu sein. Der Berufung der Beklagten hat das LSG auf Grund der nicht näher erläuterten Feststellung, der Kläger sei weder über den 1. Juli 1961 noch über den 1. August 1961 hinaus arbeitsunfähig krank gewesen, stattgegeben. Es meint, der Anspruch auf Krankengeld richte sich trotz des Beginns des Versicherungsfalles im Jahre 1959 nach den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen bei Eintritt oder Wiederauftreten der Arbeitsunfähigkeit. Da der Kläger nach dem 1. Juli 1961 keinen Arbeitsverdienst mehr gehabt

- 5 -



- 5 -

habe, könne ihm auch kein Krankengeld gewährt werden, das begrifflich Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst darstelle. Auch nach dem Leistungsverbesserungsgesetz sei der Anspruch des Klägers nicht begründet. Dieses Gesetz verlängere für alte Versicherungsfälle die Bezugsdauer des Krankengeldes nur dann, wenn die übrigen Voraussetzungen für den Krankengeldanspruch, insbesondere eine wirksame Versicherung unter Einschluß des Anspruchs auf Krankengeld, zumindest bei Inkrafttreten des Gesetzes am 1. August 1961 vollzählig vorgelegen hätten.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger die - zugelassene - Revision eingelegt mit dem Antrag,

unter Aufhebung des Urteils des LSG Hamburg vom 19. November 1963 nach dem Berufungsabweisungsantrag zu erkennen,

hilfsweise

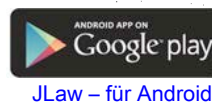
die Sache unter Aufhebung des Berufungsurteils zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG Hamburg zurückzuverweisen.

Der Kläger erstrebt nur noch die Verlängerung der Zahlung von Krankengeld wegen seines bestehenden Beinleidens und der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit nach Maßgabe des § 183 Abs. 2 RVO i.V.m. Art. 6 § 3 des Leistungsverbesserungsgesetzes. Diese Vorschriften verlängerten nach seiner Ansicht die Bezugsdauer von Krankengeld unterschiedslos für alle sogenannten alten, noch nicht abgeschlossenen Versicherungsfälle, bei deren Eintritt eine Krankenversicherung mit Einschluß des Anspruchs auf Krankengeld wirksam vorgelegen habe. Er rügt, das Berufungsgericht habe den Sachverhalt nicht ausreichend gemäß § 103 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erforscht. Es habe ohne jegliche eigene Ermittlungen

- 6 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 6 -

festgestellt, der Kläger sei am 1. Juli bzw. 1. August 1961 nur behandlungsbedürftig, nicht aber arbeitsunfähig krank gewesen. Es hätte jedoch hierüber weitere Ermittlungen anstellen müssen, da der Kläger schon auf Seite 4 seiner Berufungsschrift vom 20. Juni 1963 auf einen als Anlage beigefügten Krankenschein hingewiesen habe, aus dem die ärztliche Feststellung zu ersehen sei, er - der Kläger - sei am 14. August 1961 "weiterhin" arbeitsunfähig krank gewesen. Tatsächlich sei er nicht nur durchgehend behandlungsbedürftig, sondern auch durchgehend arbeitsunfähig krank gewesen, so daß ihm schon deswegen sogar nach der ausdrücklich erklärten Rechtsauffassung des Berufungsgerichts ein Anspruch auf Weiterzahlung des Krankengeldes zugestanden habe.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision des Klägers ist selbst dann begründet, wenn man von den Feststellungen des LSG ausgeht und die diesbezüglich erhobenen Rügen des Klägers unbeachtet läßt.

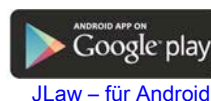
Das LSG hat als festgestellt erachtet, daß der Kläger seit dem 28. September 1959 ununterbrochen bis über den 8. Dezember 1961 hinaus behandlungsbedürftig krank gewesen ist und daß er bei Eintritt der behandlungsbedürftigen Krankheit unter Einschluß des Anspruchs auf Krankengeld bei der Beklagten für den Fall der Krankheit versichert gewesen ist.

Wie der Senat in Fortführung der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts -RVA- (vgl. zuletzt GE Nr. 5545, AN 1944, 38, 39) ständig entschieden hat, sind sämtliche in Betracht

- 7 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

kommende Ansprüche des Versicherten, die bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls während der Krankheit entstehen können, ihrem Rechtsgrunde nach auf den Beginn der Krankheit bzw. den Eintritt des Versicherungsfalls zurückbezogen (vgl. BSG 16, 177 ff, 179; 18, 122, 125; 22, 115, 116; 25, 37 ff, 38). Insoweit erkennt auch das Berufungsgericht den Grundsatz der Einheit des Versicherungsfalles an. Es meint jedoch, bei der Erörterung des Anspruchs auf Krankengeld unter Berufung auf das RVA (aaO) von einer weitgehenden Verselbständigung des Anspruchs auf Krankengeld ausgehen zu müssen. Für die Frage der Entstehung und Höhe des Krankengeldanspruchs will es ausschließlich auf die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit abstellen. Das LSG nimmt damit in Wirklichkeit einen selbständigen Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit gerade unter Aufgabe dessen an, was den Grundsatz der Einheit des Versicherungsfalles ausmacht, nämlich die rechtliche Rückbeziehung sämtlicher Versichertenansprüche auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles.

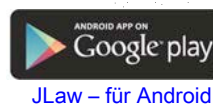
Der erkennende Senat hat aber bereits in BSG 5, 283 ff, 286, entschieden, daß das Gesetz keinen besonderen Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit kennt, daß vielmehr alle während einer fortbestehenden Erkrankung zu erbringenden Leistungen einschließlich des Krankengeldes rechtlich auf den Eintritt der Krankheit zurückbezogen sind. Auch für die Neufassung des Gesetzes durch das Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle vom 12. Juli 1961 - BGBl I 913 - (Leistungsverbesserungsgesetz) hat der erkennende Senat einen selbständigen Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit abgelehnt (BSG 16, 177, 179).

Die rechtliche Rückbeziehung der Versichertenansprüche auf den Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit kann aber nur bedeuten, daß jeder im Verlauf der Krankheit tatsächlich

- 8 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

begründete Anspruch auf Krankenhilfe schon dann einen ausreichenden Rechtsgrund hat, wenn er von einem zu Beginn der Krankheit wirksam bestehenden Versicherungsverhältnis mitumgeschlossen gewesen ist. Insoweit kann das Versicherungsverhältnis im Rahmen des andauernden Versicherungsfalls sogar über sein Erlöschen hinaus nachwirken.

Dem widerspricht nicht, daß der erkennende Senat in BSG 5, 283 ff, 286 erklärt hat, diese rechtliche Abhängigkeit der verschiedenen Leistungen von demselben Versicherungsfall habe nicht die Bedeutung, daß die Leistungen ihrer Art und Höhe nach gleichartig sein müssen. Damit hat der Senat lediglich ausgedrückt, daß trotz einheitlichen Rechtsgrundes im Verlauf der Erkrankung die verschiedenen, in § 182 RVO genannten Ansprüche nach Maßgabe der sich wandelnden tatsächlichen Verhältnisse entstehen können. In BSG 16, 177, 180 hat der Senat noch einmal darauf hingewiesen, die "weitgehende Vonselbständigung der Arbeitsunfähigkeit als Anspruchsvoraussetzung" betreffe nur die Höhe des Anspruchs, der seinem Grunde nach auf den Versicherungsfall der Krankheit zurückgehe und durch das Hinzutreten der Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit zum konkreten Anspruch auf Krankengeld verdichtet werde.

Allerdings hat nun der erkennende Senat in BSG 18, 122 ff den Grundsatz der rechtlichen Rückbeziehung auf den Eintritt des Versicherungsfalles insoweit durchbrochen, als er einem Pflichtversicherten, der zu Beginn seiner Erkrankung als freiwillig Versicherter nicht mit Krankengeldberechtigung versichert gewesen ist, trotzdem einen Anspruch auf Krankengeld nach Maßgabe der rechtlichen Verhältnisse bei Beginn der Pflichtversicherung zugesprochen hat. Diese Regelung jedoch - nämlich der unbeschränkte Anspruch auf alle Regelleistungen mit Beginn der Mitgliedschaft - ist ausnahmsweise für Pflichtversicherte in den §§ 206 i.V.m. 306 Abs. 1 RVO



- 9 -

zwingend vorgeschrieben, während in § 310 Abs. 2 RVO bestimmt ist, daß für den nur Versicherungsberechtigten eine Erkrankung, die bereits beim Beitritt zur Kasse besteht, keinen Anspruch auf Kassenleistungen wegen dieser Krankheit begründet. Aus dieser Sonderregelung ergibt sich zugleich, daß weder das Gesetz noch die Entscheidung in BSG 18, 122 den vom ISG angenommenen Umkehrschluß zuungunsten solcher Versicherter rechtfertigt, die zwar noch beim Eintritt des Versicherungsfalles unter Einschluß des Krankengeldanspruchs versichert gewesen sind, aber nicht mehr bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (vgl. BSG SozR RVO § 183 Nr. 10).

Bleibt somit der Grundsatz der Einheit des Versicherungsfalles auch durch diese Ausnahmeregelung unangetastet, dann kann die rechtliche Beziehung aller möglichen Krankenhilfeansprüche auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles nur bedeuten, daß ausnahmslos auch diejenigen "alten", noch nicht abgeschlossenen Versicherungsfälle an der Vergünstigung des Leistungsverbesserungsgesetzes nach Maßgabe der Übergangsbestimmungen (Art. 6 § 3) teilhaben, bei deren Beginn - vor Inkrafttreten des Leistungsverbesserungsgesetzes - ein Versicherungsverhältnis unter Einschluß des Anspruchs auf Krankengeld wirksam bestanden hat.

Der erkennende Senat hat dies bereits für den Anspruch auf Krankengeld - Krankenhauspflege - eines Versicherten ausgesprochen, der vor Inkrafttreten des Leistungsverbesserungsgesetzes wegen seiner über den 1. August 1961 hinaus fortbestehenden Krankheit "ausgesteuert" worden ist (BSG 22, 115 ff). Diese Grundsätze werden vom Senat auch für den Fall bestätigt, daß anstelle des ursprünglichen Versicherungsverhältnisses mit Krankengeldberechtigung bei Inkrafttreten des Leistungsverbesserungsgesetzes am 1. August 1961 nur noch ein Versicherungsverhältnis ohne Krankengeldberechtigung, z.B. ein Pflichtversicherungsverhältnis des Rentenantragstellers gemäß § 315 a Abs. 1 Nr. 1 RVO, bestanden hat (BSG SozR RVO § 183 Nr. 10 und BSG 25, 37 ff).

- 10 -



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 10 -

Geht man nun nach dem Vorstehenden von dem Grundsatz der Einheit des Versicherungsfalles aus, dann hat der Kläger in dem zu entscheidenden Fall nach dem 31. Juli 1961 erneut einen Anspruch auf Krankengeld von dem Zeitpunkt an, in dem erneut Arbeitsunfähigkeit aufgetreten ist; denn er ist zu Beginn seiner Erkrankung wirksam mit Krankengeldberechtigung bei der Beklagten versichert gewesen. Der zwischenzeitliche Verkauf des Friseurgeschäfts und die sich daraus ergebende Umstufung in eine Versicherung ohne Krankengeldberechtigung bleibt ohne Bedeutung. Dem steht auch nicht der Grundsatz entgegen, daß sich die Höhe des Krankengeldes nach den tatsächlichen Verhältnissen bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit richtet und daß das Krankengeld Lohnersatzfunktion hat. Diese Beurteilung kann nicht mit dem LSG dahin verstanden werden, daß bei fehlenden Einkünften zur Zeit des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeldanspruch nicht entsteht. Die Höhe des Krankengeldes richtet sich vielmehr grundsätzlich nach den zuletzt bezogenen Einkünften; diese werden durch das Krankengeld "ersetzt".

Unter diesen Umständen kommt es auf die Verfahrensrügen des Klägers nicht an.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 2 SGG.

