

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

Az.: 3 RK 31/73

Zugestellt am
4. Dezember 1974

Reg.Hauptsekretär
als Urk. Beamter
der Gesch.Stelle

Urteil

in dem Rechtsstreit

Kläger und Revisionsbeklagter,

g e g e n

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 20. September 1974 durch den Vorsitzenden Richter Dr. L a n g k e i t , die Richter Dr. S c h m i t t und Dr. H e i n z e und die ehrenamtlichen Richter H e n n i n g e r und S t r a s s e r für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 7. März 1973 geändert. Soweit die Beklagte verurteilt worden ist, dem Kläger Ersatz seiner Aufwendungen an Sozialhilfe für die Zeit vom 17. August bis zum 23. September 1968 zu leisten, wird das Urteil aufgehoben und die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Im übrigen wird die Revision der Beklagten zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten über das Ruhen und die Versagung des Krankengeldes.

Der bei der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse und der beigeladenen Landesversicherungsanstalt versicherte Franz (K.) erkrankte an einer aktiven behandlungsbedürftigen Lungen-Tbc. Die Beigeladene gewährte ihm deshalb ab 8. November 1967 stationäre Heilbehandlung, die jedoch am 19. Juni 1968 durch eine Entlassung aus disziplinarischen Gründen beendet wurde. In dem ärztlichen Entlassungsbericht wurde K. für arbeitsunfähig befunden, und die Beklagte gewährte ihm für die Zeit vom 20. Juni bis zum 28. Juli 1968 Krankengeld.

Am 29. Juli nahm K. eine Beschäftigung in einem Lebensmittelbetrieb gegen tarifliche Entlohnung auf, wurde jedoch am 16. August 1968 auf Betreiben des Gesundheitsamtes wieder entlassen. Vom 17. August bis zum 23. September 1968 unterstützte ihn der Kläger im Rahmen der Tbc-Hilfe mit Hilfe zum Lebensunterhalt. Er machte dafür Ersatzansprüche geltend; in erster Linie hielt er die Beklagte für verpflichtet, K. für diese Zeit Krankengeld zu zahlen; hilfweise nahm er eine Verpflichtung der Beigeladenen zur Zahlung von Übergangsgeld an. In dieser Zeit meldete sich K. nicht bei der Beklagten.

Vom 24. September 1968 an gewährte die Beigeladene dem Versicherten neuerlich ein Heilverfahren in dem Waldsanatorium. Bei der Einberufung dazu wurde K. vordruckmäßig darüber belehrt, daß kurwidriges Verhalten sowie Kurabbruch aus nichtigem Grund

- 3 -



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



- 3 -

oder gegen ärztlichen Rat unter Umständen zu Nachteilen in der Gewährung von Leistungen und auch zur Ablehnung einer neuen Heilbehandlung führen könnte. Das gelte auch bei einer Entlassung aus disziplinarischen Gründe. Aus diesem Heilverfahren wurde K. am 31. März 1969 - vorzeitig - aus disziplinarischen Gründen entlassen. Von da an verblieb er in ambulanter Behandlung.

Die Forderung des K. auf Zahlung von Krankengeld lehnte die Beklagte ab, weil er aus disziplinarischen Gründen aus einem Heilverfahren entlassen und zuvor auf die Folgen einer Zuwiderhandlung gegen ärztliche Anordnungen ausreichend hingewiesen worden sei. Die Beigeladene lehnte die Gewährung von Übergangsgeld ab, weil K. ein Krankengeldanspruch zustehe. Vom 1. Dezember 1969 bis zum 24. Mai 1970 bezog K. von dem Kläger erneut Hilfe zum Lebensunterhalt. Auch für diese Leistung erhob der Kläger einen Ersatzanspruch, und zwar in erster Linie gegen die Beklagte, hilfsweise gegen die Beigeladene.

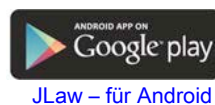
Nach Ablehnung seiner Ersatzansprüche hat der Kläger das Sozialgericht (SG) Hannover angerufen und von der Beklagten die Zahlung von 1.887,66 DM gefordert. Sie sei verpflichtet gewesen, K. für die Zeit vom 17. August bis zum 23. September 1968 und vom 1. Dezember 1969 bis zum 24. Mai 1970 Krankengeld zu zahlen. Hilfsweise hat er die Zahlung dieses Betrages von der Beigeladenen wegen unterlassener Gewährung von Übergangsgeld gefordert.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 29. Juni 1972): Der Ersatzanspruch des Klägers scheitere daran, daß er sich erst am 24. September 1969 bei der Beklagten als arbeitsunfähig krank gemeldet habe. Bis dahin habe sein

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

Krankengeldanspruch nach § 216 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) geruht, zumal er nach dem ersten Heilverfahren fast drei Wochen lang eine Beschäftigung ausgeübt habe. Die Beklagte sei berechtigt gewesen, auf Grund des disziplinarischen Abbruchs beider Heilverfahren das Krankengeld für die Zeit vom 1. April 1969 ab (§ 136 Abs. 2 Satz 2 des Bundessozialhilfegesetzes vom 30. Juni 1961 -BSHG- LBGBI I 8157) zu versagen.

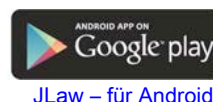
Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt. Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen hat das angefochtene Urteil aufgehoben und dem Kläger den Ersatzanspruch in vollem Umfang zugesprochen (Urteil vom 7. März 1973): Da der Beklagten die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bereits im Juli 1968 bekannt gewesen sei und die Arbeitsunfähigkeit danach fortbestanden habe, sei eine erneute Meldung im August 1968 entbehrlich gewesen. Die Beklagte könne die Krankengeldzahlung auch nicht durch das Angebot von Krankenhauspflege ersetzen, weil die Beigeladene zu einer stationären Behandlung des K. damals nicht bereit gewesen sei. Das Krankengeld habe sie ihm nicht versagen können, weil er bei seiner Entlassung nicht mehr wegen einer Tbc, sondern wegen einer Hepatitis behandelt worden sei. Für die Zeit von Dezember 1969 bis Mai 1970 könne die Beklagte das Krankengeld ebenfalls nicht versagen, weil K. als uneinsichtiger Alkoholiker selbst durch eine Versagung nicht zu einer Änderung seines Verhaltens zu bewegen gewesen wäre. Aus dem Anspruch des K. auf Krankengeldzahlung folge die Berechtigung der geltend gemachten Ersatzansprüche.

Gegen dieses Urteil wendet sich die Beklagte mit der zugelassenen Revision. Sie hält insbesondere § 216 Abs. 3 RVO und § 136 Abs. 2 BSHG für verletzt. Durch die Aufnahme

- 5 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

einer Beschäftigung im Juli 1969 sei in den Verhältnissen des Versicherten eine Änderung eingetreten. Er habe deshalb seine Arbeitsunfähigkeit nach Aufgabe der Tätigkeit erneut melden müssen. Im übrigen habe sie das Krankengeld für August/September 1968 wirksam durch das Angebot von Krankenhauspflege ersetzt; die Beigeladene sei auch zur Durchführung stationärer Heilbehandlung bereit gewesen. Für die Zeit von Dezember 1969 bis Mai 1970 habe sie K. das Krankengeld zu Recht versagt, denn er habe die Entlassung aus der Heilstätte selbst provoziert und damit den Erfolg der Heilbehandlung gefährdet. Im übrigen sei sie auch während dieser Zeit zur Ersetzung der Barleistungen berechtigt gewesen.

Die Beklagte beantragt,
das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er stützt sich auf das angefochtene Urteil und vertritt die Ansicht, daß K. den Erfolg seiner Behandlung nicht gefährdet habe. Sein Befund habe sich auch bei der ambulanten Behandlung nicht verschlechtert. Von einem weiteren stationären Heilverfahren sei kein entscheidender Heilungseffekt mehr zu erwarten gewesen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

- 6 -



- 6 -

II

Die Revision ist begründet, soweit sich die Beklagte gegen den Ersatzanspruch des Klägers für die Zeit vom 17. August bis zum 23. September 1968 wendet; im übrigen muß sie ohne Erfolg bleiben.

Nach § 1531 Satz 1 i.V.m. § 1541 RVO kann der Träger der Tbc-Hilfe, der einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit unterstützt hat, für die diesem ein Anspruch nach den Vorschriften der RVO zusteht, bis zur Höhe dieses Anspruchs nach §§ 1532 bis 1537 RVO Ersatz verlangen. Wie der Senat bereits in dem Urteil vom 4. Oktober 1973 - 3 RK 26/72 - (SozR Nr. 11 zu § 216 RVO) entschieden hat, hängt der Ersatzanspruch nicht nur davon ab, daß ein versicherungsrechtlicher Anspruch des Hilfsbedürftigen besteht; vielmehr ist der Ersatzanspruch nur dann begründet, wenn der Versicherungsträger zur Erfüllung des versicherungsrechtlichen Anspruchs verpflichtet ist. Demgemäß besteht dann kein Ersatzanspruch, wenn der versicherungsrechtliche Anspruch ruht. Im vorliegenden Fall kommen als versicherungsrechtliche Ansprüche nur solche auf Gewährung von Krankengeld (§§ 182 Abs. 1 Nr. 2, 183 Abs. 2 RVO) oder von Übergangsgeld (§ 1244 a Abs. 6 RVO) in Betracht.

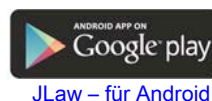
In der Zeit vom 17. August bis zum 23. September 1968 war K. als Mitglied der Beklagten nach den nicht angefochtenen Feststellungen des LSG arbeitsunfähig krank. Seine Arbeitsunfähigkeit war in dem Entlassungsbericht des ersten Heilverfahrens auch ärztlich festgestellt worden. Damit waren die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Krankengeld gegeben (§§ 182 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3, 183 Abs. 2 RVO). Dieser Anspruch ruhte jedoch, weil die Arbeitsunfähigkeit des K. der Kasse nach seiner Entlassung aus der Beschäftigung nicht - erneut - gemeldet worden

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 7 -



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



- 7 -

war (§ 216 Abs. 3 Satz 1 RVO). Wenn auch K. nach seinem ersten Heilverfahren ununterbrochen arbeitsunfähig geblieben war und das Reichsversicherungsamt (RVA) in seiner Grundsätzlichen Entscheidung Nr. 4625 (AN 1933 IV 230) die Ansicht vertreten hat, daß bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nur einmal eine Meldung an die Kasse erforderlich sei, so kann der Kläger doch seinen Ersatzanspruch nicht darauf stützen. Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 17. April 1970 (BSG 31, 125, 129) darauf hingewiesen, daß sich durch die Verlängerung des Krankengeldanspruchs von 26 auf 78 Wochen die Rechtslage gegenüber jener Entscheidung des RVA grundlegend geändert hat und daß es auch bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit über längere Zeit hinweg zu einem ständigen Wechsel von Bezugszeiten und leistungsfreien Zeiten kommen kann. Dieser veränderten Rechtslage kann sachgerecht nur dadurch Rechnung getragen werden, daß von dem Versicherten jedenfalls dann eine - erneute - Meldung zu fordern ist, wenn er nach Ablauf einer leistungsfreien Zeit die Kasse erneut auf Zahlung von Krankengeld in Anspruch nehmen will. Der Senat sieht keine Veranlassung, von dieser Rechtsprechung abzugehen; sie hat auch für den vorliegenden Fall Bedeutung. Für die Zeit vom 20. Juni bis zum 28. Juli 1968 hatte die Beklagte Krankengeld für K. gezahlt, vom 29. Juli bis zum 16. August 1968 hatte dieser eine Beschäftigung gegen Entgelt ausgeübt. Es kann dahinstehen, ob es sich dabei um ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis gehandelt oder ob nur ein (versicherungsfreier) mißglückter Arbeitsversuch vorgelegen hat; denn jedenfalls hatte K. in dieser Zeit wegen des gezahlten Arbeitsentgelts auch bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld (§ 189 Satz 1 RVO). Er hat demgemäß auch kein Krankengeld gefordert.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

An diese leistungsfreie Zeit schließt sich der Zeitraum an (17. August bis 23. September 1968), für den der Kläger die Zahlung von Krankengeld ersatzweise in Anspruch nimmt. Die Arbeitsunfähigkeit des K. ist der Kasse jedoch nicht erneut gemeldet worden. Deshalb ruht der Anspruch auf Krankengeld. Die Vorschrift des § 216 Abs. 3 RVO soll es der Kasse in erster Linie ermöglichen, ihrer gesetzlichen Pflicht (vgl. § 369 Abs. 1 Nr. 2 RVO) zu genügen, die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten durch einen Vertrauensarzt begutachten zu lassen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Begutachtung einerseits dazu bestimmt ist, begründete Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen, andererseits aber auch zur Sicherung des Heilerfolgs beitragen soll, insbesondere durch Einleitung von Maßnahmen der Sozialleistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Diese gesetzlichen Aufgaben könnte die Krankenkasse nicht oder nur unvollkommen erfüllen, wenn sie nicht rechtzeitig unterrichtet wird (SozR Nr. 8 zu § 216 RVO). Es hieße die Kontrollpflicht der Krankenkasse überspannen, wollte man sie mit der Aufgabe belasten, das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit auch während leistungsfreier Zeiten laufend zu überwachen. Vielmehr kann es dem Versicherten zugemutet werden, seinen erneuten Leistungsanspruch geltend zu machen und die Voraussetzungen dafür der Kasse bekanntzugeben (BSG 31, 125, 129). K. war also verpflichtet, seine Arbeitsunfähigkeit der Kasse zu melden. Das Unterbleiben der Meldung führt in entsprechender Anwendung von § 216 Abs. 3 Satz 1 RVO zum Ruhen des Krankengeldanspruchs, ohne daß es dabei auf die Frage ankäme, aus welchem Grund die Meldung unterblieben ist (SozR Nr. 11 zu § 216 RVO). Da K. mithin die Zahlung von Krankengeld nicht verlangen konnte, steht dem Kläger für die fragliche Zeit (17. August bis 23. September 1968)

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 9 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 9 -

kein Ersatzanspruch gegen die Beklagte zu; auch der Sozialhilfeträger oder der Träger der Tbc-Hilfe kann Ersatz nach §§ 1531, 1541 RVO grundsätzlich nur für die Zeit seit Eingang der Meldung bei der Kasse verlangen (BSG aaO).

Die Beigeladene ist ebenfalls nicht zum Ersatz verpflichtet, weil K. von ihr nicht die Zahlung von Übergangsgeld fordern konnte. Nach § 1244 a Abs. 6 Satz 3 RVO ruht der Anspruch auf Übergangsgeld während ambulanter Behandlung, solange Anspruch auf Krankengeld gegen einen Träger der sozialen Krankenversicherung besteht. Ein solcher Anspruch bestand aber.

Da die Ersatzansprüche des Klägers wegen seiner Leistungen für die Zeit vom 17. August bis zum 23. September 1968 unbegründet sind, ist das angefochtene Urteil insoweit aufzuheben, als es die Beklagte zur Ersatzleistung für diesen Zeitraum verurteilt hat.

Soweit der Kläger für die Zeit vom 1. Dezember 1969 bis zum 24. Mai 1970 Ersatz fordert, ist sein Anspruch gegen die Beklagte begründet. Nach den nicht angefochtenen Feststellungen des LSG stand K. während dieser Zeit in ambulanter Behandlung; er war arbeitsunfähig krank, und seine Arbeitsunfähigkeit war der Beklagten gemeldet. Da auch die Bezugsdauer des Krankengeldes - 78 Wochen innerhalb von drei Jahren - noch nicht erschöpft war, hatte K. einen Anspruch auf Krankengeld (§ 183 Abs. 2 RVO). Insoweit erhebt die Beklagte auch keine Einwendungen. Sie ist vielmehr der Auffassung, daß sie dem Versicherten das Krankengeld für diesen Zeitraum zulässigerweise versagt habe. Dieser Ansicht ist indes nicht beizutreten. Die in § 136 Abs. 2 Satz 2 BSHG geregelte Befugnis zur

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 10 -



- 10 -

Versagung von Barleistungen ist eine vom Gesetz zur Verfügung gestellte Beugemaßnahme. Sie ist dazu bestimmt, den Kranken zu heilungsdienlichem Verhalten zu veranlassen und ihn zur Aufgabe eines entgegenstehenden Verhaltens zu bewegen. Sie steht der Beklagten als einer Trägerin der Sozialversicherung auch dann zu, wenn der Kranke gegen eine nicht von ihr, sondern vom Rentenversicherungsträger erteilte Weisung verstößt, oder wenn er eine von diesem gewährte Heilbehandlung gefährdet (vgl. BSG 33, 130, 131 ff).

Entgegen der Auffassung des LSG ist zwar der schriftliche Hinweis auf die Versagungsmöglichkeit nicht davon abhängig, daß der Kranke ein vom Gesetz mißbilligtes Verhalten bereits an den Tag gelegt hat; er kann dem Kranken auch schon am Beginn der stationären Heilbehandlung erteilt werden (SozR Nr. 3 zu § 136 BSHG). Der für die Versagung von Barleistungen nach § 136 Abs. 2 Satz 2 BSHG erforderliche enge Zusammenhang zwischen dem Hinweis eines Versicherungsträgers und dem Verhalten des Kranken – nur dieser Fall kommt hier in Betracht – ist jedoch nur dann gegeben, wenn ihm der schriftliche Hinweis in unmittelbarem Zusammenhang mit demjenigen Heilverfahren erteilt worden ist, bei dem es dann zu dem mißbilligten Verhalten kommt. Es kann hingegen nicht genügen, wenn der Kranke zu irgendeinem früheren Zeitpunkt schon einmal belehrt worden ist, um dann für alle weitere Zeit diese Wirkung auslösen zu können. Es bedarf deshalb keiner weiteren Prüfung, ob K. anlässlich seines ersten Heilverfahrens schon einmal eine hinreichende Belehrung erhalten hat; denn die Beklagte begründet ihre Versagung damit, daß das zweite Heilverfahren des K. disziplinarisch abgebrochen werden mußte.

- 11 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 11 -

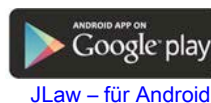
Am Beginn dieser Heilbehandlung - im Waldsanatorium Rüsselkäfer vom 24. September 1968 bis zum 31. März 1969 - ist K. schriftlich belehrt worden, und zwar auf seinem Einberufungsschreiben. Die formularmäßige Mitteilung der Beigeladenen, daß kurwidriges Verhalten sowie Kurabbruch aus nichtigen Gründen oder gegen ärztlichen Rat unter Umständen zu Nachteilen in der Gewährung von Leistungen sowie zur Ablehnung einer neuen Heilbehandlung führen und daß diese Folge auch bei einer Entlassung aus disziplinarischen Gründen eintreten könne, reicht jedoch nicht aus, um eine Versagung von Krankengeld durch die Beklagte zu begründen. Aus dem Charakter der Versagung als Beugemaßnahme zur Herbeiführung eines bestimmten künftigen Verhaltens folgt, daß der ihr vorangehende schriftliche Hinweis dem Kranken die zu erwartenden Folgen eines entgegenstehenden Verhaltens erkennbar vor Augen führen muß. Nur dann kann der Hinweis den ihm zugedachten Zweck erfüllen. Die formularmäßige Belehrung im Einberufungsschreiben machte nicht ersichtlich, daß K. auch die Versagung von Krankengeld durch die Krankenkasse nach Abbruch der stationären Behandlung zu gewärtigen haben würde. Diese Rechtsfolge - Versagung der Barleistung durch einen anderen Versicherungsträger als den, der das Heilverfahren durchführt und die Belehrung erteilt - ist auch keineswegs so offensichtlich, daß der Versicherte sie von sich aus hätte erkennen müssen. Da es dem schriftlichen Hinweis an der nötigen Bestimmtheit fehlt, liegen die Voraussetzungen für eine Versagung des Krankengeldes nicht vor.

Darüber hinaus scheitert die Versagung des Krankengeldes noch an einem weiteren Grund. Die Beklagte hat dem Versicherten in der streitigen Zeit vom 1. Dezember 1969 bis zum 24. Mai 1970, wie das LSG ungerügt festgestellt

- 12 -



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



- 12 -

hat, ambulante Krankenpflege gewährt. Eine stationäre Heilbehandlung, gleichgültig, ob durch sie oder durch einen anderen Versicherungsträger veranlaßt, hat sie für K. weder angeordnet noch ihm angeboten. Sie hat offenbar eine weitere stationäre Behandlung des K. auch überhaupt nicht in Erwägung gezogen, sondern sich mit dessen ambulanter medizinischer Versorgung abgefunden. Auf Grund dieses Verhaltens war es ihr verwehrt, das Krankengeld zu versagen. Das Gesetz stellt die Maßnahme der Krankengeldversagung lediglich als Beugemittel zur Verfügung, um ein bestimmtes zukünftiges Verhalten des Versicherten herbeizuführen, keinesfalls aber als Strafe für vergangenes Tun. Aus der Zweckbindung der Maßnahme ergibt sich, daß sie nur so lange anwendbar ist, wie der Versicherungsträger das Ziel - hier die stationäre Behandlung des K. - noch zu erreichen strebt. Gibt der Versicherungsträger es jedoch auf, das ursprünglich verfolgte Ziel noch erreichen zu wollen, so entfällt für ihn auch die Möglichkeit, sich des Mittels für die Zweckerreichung zu bedienen. Die Krankenkasse war demnach auf Grund ihres eigenen Verhaltens nicht zur Versagung des Krankengeldes berechtigt.

Da dem Versicherten K. für die streitige Zeit ein Anspruch auf Zahlung von Krankengeld gegen die Beklagte zustand, ist der Ersatzanspruch des Klägers begründet (§§ 1531 Satz 1, 1532, 1533 Nr. 3, 1541 RVO). Die Revision der Beklagten ist demgemäß insoweit zurückzuweisen.

- 13 -



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



- 13 -

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)