

Bundessozialgericht

- 3 RK 65/80 -

Verkündet am
28. Okt. 1981

.....

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

.....,
Kläger und Revisionskläger,
Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

.....,
Beklagte und Revisionsbeklagte,
Prozeßbevollmächtigter:

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 28. Oktober 1981
für Recht erkannt:

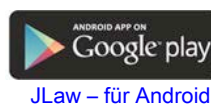
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landes-
sozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom
25. September 1980 wird zurückgewiesen.

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 die Höhe des Krankengeldes.

Der 1955 geborene Kläger, bei dem eine Deбилität mit ausgeprägten Verhaltensstörungen besteht, übte seit dem 7. März 1972 eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung als Keramikarbeiter bei der Firma F GmbH in M aus. Am 7. Dezember 1973 wurde er arbeitsunfähig krank und erhielt bis zum 5. Juni 1975 Krankengeld unter Zugrundelegung des im November 1973 erzielten Arbeitsentgelts von 1.032,98 DM. Das Arbeitsverhältnis endete mit dem 20. November 1974.

Am 1. April 1976 wurde der Kläger in die nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) anerkannte Werkstätte für Behinderte (WB) der L F, Gemeinnützige GmbH in B aufgenommen. Er war dort wöchentlich 30 Stunden in der Schutzstufe 4 (20 vH des Leistungsvermögens eines Nichtbehinderten) beschäftigt und erhielt eine Prämie von 17,50 DM je Woche. Bei der Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags ging die WB vom hierfür vorgeschriebenen Mindestentgelt (339,60 DM im Monat) aus. Da der Kläger der Arbeit ohne Angabe von Gründen fernblieb, zeigte die WB der Beklagten sein Ausscheiden zum 30. November 1976 an.

Die Beklagte gewährte dem Kläger ab 7. Dezember 1976 Krankengeld in Höhe von 2,-- DM täglich. Die Gewährung eines höheren Krankengeldes lehnte sie mit Bescheid vom 12. April 1977 (Widerspruchsbescheid vom 29. Juli 1977) ab, weil sich der Anspruch lediglich aus der Beschäftigung in der WB herleiten lasse und als Arbeitsentgelt daher die Prämie angesehen werden müsse, die der Kläger dort erhalten habe.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers gegen dieses Urteil hat das Landessozialgericht (LSG) zurückgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der An-

- 3 -



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

spruch auf Krankengeld, den der Kläger bis zum 5. Juni 1975 hatte, sei nicht wieder aufgelebt. Für den Anspruch auf Wiedergewährung von Barleistungen während des neuen Dreijahreszeitraumes müsse der Versicherte seit der Leistungsunterbrechung nach § 183 Abs 2 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) durchlaufend Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung geblieben sein. Der Kläger sei aber zwischen dem 5. Juni 1975 und dem Eintritt in die WB am 1. April 1976 nicht krankenversichert gewesen. Außerdem habe das durch den Eintritt in die WB begründete Versicherungsverhältnis dem Wiederaufleben des Anspruchs aus der früheren Zeit entgegengestanden. In der freiwilligen Aufnahme der neuen Beschäftigung sei eine Lösung von der früher ausgeübten beruflichen Tätigkeit zu erblicken. Die letztere habe dementsprechend bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit außer Betracht zu bleiben. Nach dem Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter (SVBG) - vom 7. Mai 1976 (BGBl I 1061) stehe dem Kläger lediglich ein nach der tatsächlich gezahlten Prämie berechnetes Krankengeld zu. Das SVBG enthalte Sonderregelungen über die Beitragsbemessung. In welcher Höhe Krankengeld zu zahlen sei, lasse sich aber nur nach § 180 RVO beurteilen. Die Vorschrift des § 182 Abs 6 RVO sei nicht anwendbar, denn sie gelte nur für Versicherte, die keine Arbeitnehmer sind. Beschäftigte in anerkannten Werkstätten stünden aber den Arbeitnehmern gleich.

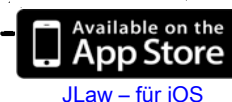
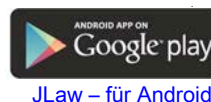
Der Kläger hat Revision eingelegt. Er rügt eine Verletzung der Bestimmungen des SVBG. Danach sei der Berechnung des Krankengeldes mindestens das fiktive Arbeitsentgelt zugrunde zu legen, nach dem die Beiträge bemessen werden.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Urteil des Sozialgerichts Köln vom 5. April 1979 und des Urteils des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 21. Oktober 1980 den Bescheid der Beklagten vom 12. April 1977 in der Form des Widerspruchsbescheides vom 29. Juli 1977 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab 7. Dezember 1976 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu zahlen.



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



- 4 -

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.

II

Die Revision ist unbegründet. Mit Recht hat das LSG die Berufung des Klägers gegen das klagabweisende Urteil des SG zurückgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind, soweit sie dem Kläger kein höheres Krankengeld als 2,-- DM zubilligen, nicht rechtswidrig. Der Berechnung des Krankengeldes ist kein höheres Arbeitsentgelt als 17,50 DM je Woche zugrunde zu legen.

Dem Kläger steht für die Zeit ab 7. Dezember 1976 insbesondere kein nach dem Entgelt für die Beschäftigung als Keramikarbeiter berechnetes Krankengeld zu. Sein Anspruch richtet sich, auch soweit er auf der Versicherung nach dem SVBG beruht, nach den Vorschriften der RVO, soweit das SVBG nichts Abweichendes bestimmt (§ 3 Abs 1 Satz 1 SVBG). Nach § 182 Abs 4 RVO beträgt das Krankengeld 80 vH des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Entgelts (Regellohn) und darf das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Für die Berechnung des Regellohns ist nach Maßgabe des § 182 Abs 5 RVO das vom Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens während der letzten abgerechneten vier Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte Entgelt maßgebend. Für die Berechnung des Krankengeldes ab 7. Dezember 1976 kann als letzter vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneter Lohnabrechnungszeitraum kein Zeitraum vor Eintritt des Klägers in die WB herangezogen werden. Der Kläger hat nämlich nach den Feststellungen des LSG seine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung vor Eintritt in die WB um mehr als neun Monate unterbrochen. Nach einer solchen Unterbrechung kann der Krankengeldanspruch grundsätzlich nicht mehr mit den früheren Berechnungsfaktoren wiederaufleben.

- 5 -



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

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

Die Wiedergewährung des früheren Krankengeldes ist allerdings nicht bereits deshalb ausgeschlossen, weil der Kläger dieses Krankengeld bereits einmal für die gesetzliche Höchstbezugsdauer erhalten und die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit fortbestanden hat. Nach § 183 Abs 2 Satz 1 RVO wird Krankengeld grundsätzlich ohne zeitliche Begrenzung gewährt, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für höchstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren. Die Begrenzung der Bezugsdauer bei Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit bezieht sich also nur auf einen Dreijahreszeitraum, an den sich bei Fortdauer oder Wiedereintritt der Arbeitsunfähigkeit weitere Rahmenfristen von drei Jahren - auch Blockfristen genannt - anschließen (Urteil des Senats vom 28. April 1981 - 3 RK 12/80 - SozR 2200 § 183 RVO Nr 36 mwN). Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist der Krankengeldanspruch des Klägers in einer neuen Rahmenfrist.

Das Wiederaufleben eines Krankengeldanspruchs setzt aber wie das Entstehen des Anspruchs voraus, daß dem Arbeitsunfähigen ein entsprechender Versicherungsschutz aus der gesetzlichen Krankenversicherung zusteht. Versicherungsansprüche können grundsätzlich nur während und im Rahmen einer Mitgliedschaft erworben werden. Das ergibt sich zum einen aus § 206 RVO, der bestimmt, daß für die Versicherungspflichtigen der Anspruch auf die Regelleistungen mit der Mitgliedschaft beginnt (für freiwillig Beigetretene kann die Satzung gemäß § 207 RVO eine Wartezeit vorsehen). Zum anderen ist gesetzlichen Ausnahmeregelungen zu entnehmen, daß nach Beendigung der Mitgliedschaft nur unter besonderen Voraussetzungen und für kurze Übergangszeiten ein eingeschränkter Versicherungsschutz forbesteht. Nach § 214 RVO verbleibt einem Versicherten, der wegen Erwerbslosigkeit oder wegen Beendigung des Bezuges von Übergangsgeld ausscheidet und in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert war, der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen vier Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Scheidet ein Mitglied während des Bezuges von Krankenpflege aus der Versicherung aus, so endet die Krankenpflege nach § 183 Abs 1 Satz 2 RVO spätes-



tens 26 Wochen nach dem Ausscheiden.

Danach ist zunächst davon auszugehen, daß ein Anspruch auf Krankengeld entsteht, wenn die Anspruchsvoraussetzungen während einer Mitgliedschaft mit entsprechender Anspruchsberechtigung erfüllt werden. Läßt man die Sonderregelung des § 214 RVO, ~~der nur eine~~ sehr eingeschränkte Bedeutung zukommt, außer Betracht, so findet sich im Gesetz keine Vorschrift, die ausdrücklich das Entstehen eines Krankengeldanspruchs nach Beendigung der Mitgliedschaft vorsieht. Die Rechtsprechung hat jedoch aus der allgemeinen Regelung des § 183 Abs 1 Satz 2 RVO Schlußfolgerungen für den Anspruch auf Krankengeld gezogen. Obwohl diese Regelung keine neuen Ansprüche aufgrund eines neuen Versicherungsfalls begründet und sich unmittelbar nur auf die Krankenpflege bezieht, ist der Senat in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes zu dem Ergebnis gekommen, daß auch Ansprüche auf Krankengeld entstehen, wenn der Versicherungsfall der Krankheit während einer Mitgliedschaft mit Krankengeldberechtigung, die Arbeitsunfähigkeit aber erst während der nachgehenden Frist des § 193 Abs 1 Satz 2 RVO eingetreten ist (BSGE 45, 11, 14, 15 mwN). Dieser Rechtsprechung liegt der Grundsatz der Einheit des Versicherungsfalls zugrunde, für den die Erkenntnis maßgebend ist, daß die die Krankenpflege auslösende Behandlungsbedürftigkeit und die das Krankengeld auslösende Arbeitsunfähigkeit nur verschiedene Erscheinungsformen derselben Krankheit sind. Da im Verhältnis der beiden Leistungen zueinander der Krankenpflege die primäre Bedeutung zukommt, weil sie dazu bestimmt ist, die Krankheit zu bekämpfen, während das Krankengeld lediglich ergänzend der wirtschaftlichen Absicherung des Erkrankten dient (vgl § 12 Nr 1 des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes), muß die Zubilligung der Hauptleistung die der ergänzenden Leistung nach sich ziehen (BSGE aaO S 15). Aus einer früheren Mitgliedschaft kann somit ein Krankengeldanspruch dann hergeleitet werden, wenn diese inzwischen beendete Mitgliedschaft mit einer Krankengeldberechtigung ausgestattet war und der Versicherte noch während dieser



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

Mitgliedschaft erkrankt ist, der für den Krankengeldanspruch maßgebende Leistungsfall der Arbeitsunfähigkeit aber erst nach Beendigung der Mitgliedschaft, jedoch noch während einer Zeit eingetreten ist, für die zumindest bezüglich der der Arbeitsunfähigkeit zugrundeliegenden Krankheit Anspruch auf Krankenpflege bestanden hat.

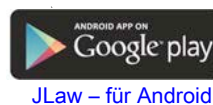
Diese rechtlichen Schlußfolgerungen haben auch Bedeutung für die Wiedergewährung des Krankengeldes bei Beginn einer neuen Blockfrist. Nach der Rechtsprechung des Senats ist die Wiedergewährung des Krankengelds von einem Fortbestehen der mitglied-schaftlichen Zugehörigkeit des Arbeitsunfähigen zur Solidar-gemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherungen abhängig (Urteil vom 28. April 1981 - 3 RK 8/80 - SozR 2200 § 183 RVO Nr 35 mwN). Diese Rechtsprechung beruht zum einen darauf, daß nach § 182 Abs 1 Nr 2 RVO Krankengeld nur dem Versicherten zu-steht (BSGE 45, 11, 13). Zum anderen trägt sie dem Umstand Rechnung, daß es sich beim Krankengeldanspruch um eine den Anspruch auf Krankenpflege ergänzende Leistung der Krankenver-sicherung handelt. Wenn ein Anspruch auf Krankenpflege nicht mehr besteht, kann auch ein Anspruch auf Krankengeld nicht wieder aufleben. Aufgrund dieser Erwägungen hat es der Senat für das Wiederaufleben eines Krankengeldanspruchs als aus-reichend angesehen, wenn dem Arbeitsunfähigen im Anschluß an den vorangegangenen Krankengeldbezug nur noch Versicherungs-schutz ohne Krankengeldberechtigung zusteht (zB als Rentenan-tragsteller: BSGE 49, 163 ff; im Rahmen eines nachgehenden Ver-sicherungsschutzes nach § 183 Abs 1 Satz 2 RVO, nicht jedoch im Rahmen des Familienhilfeanspruchs eines versicherten Fa-milienangehörigen: Urteil vom 28. April 1981 - 3 RK 8/80 - aa0). Andererseits hat der Senat entschieden, daß ein Krankengeldan-spruch wegen derselben Krankheit nicht wiederauflebt, wenn der Versicherte nach Umwandlung der Mitgliedschaft mit Kranken-geldberechtigung in eine solche ohne Krankengeldberechtigung während einer Zeit von mindestens 26 Wochen nicht mehr ar-beitsunfähig gewesen ist (Urteil vom 28. April 1981 - 3 RK 12/80 - aa0). Dabei war für ihn bestimmend, daß einem Versiche-ten, der trotz Arbeitsfähigkeit in einem der nachgehenden Frist

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
[\(mobile App\)](#)



des § 183 Abs 1 Satz 2 RVO entsprechenden Zeitraum keine Beschäftigung oder Tätigkeit mehr aufgenommen und sich auch nicht der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt hat, durch die später erneut eingetretene Arbeitsunfähigkeit keine Bezüge entfallen sind, die durch das Krankengeld zu ersetzen wären.

Die Grundvoraussetzung für das Wiederaufleben eines Krankengeldanspruchs, daß im Anschluß an die vorangegangene Krankengeldbezugszeit bis zum Beginn der neuen Bezugszeit ein auf eigener Mitgliedschaft beruhender Versicherungsschutz fortbestanden hat, ist jedenfalls dann nicht mehr erfüllt, wenn die Mitgliedschaft länger als 26 Wochen unterbrochen worden ist. Endet eine Mitgliedschaft und der daran anschließende nachgehende Versicherungsschutz, so können aus dieser Mitgliedschaft, wie oben ausgeführt, keine Ansprüche mehr hergeleitet werden. Eine Unterbrechung der Mitgliedschaft ist deshalb für die Wiedergewährung von Krankengeld nur insoweit unschädlich, als der nachgehende Versicherungsschutz reicht. Ob dabei auf die 26-Wochenfrist des § 193 Abs 1 Satz 2 RVO abzustellen ist, was in Anbetracht des rechtlichen Zusammenhangs zwischen dem während der Mitgliedschaft eingetretenen Versicherungsfall der Erkrankung und dem auf dieser Erkrankung beruhenden Krankengeldanspruch naheliegt, oder auf eine kürzere Frist (zB die Vierwochenfrist des § 214 RVO), kann im vorliegenden Fall dahingestellt bleiben, denn der Kläger hat die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zwischen dem Ende der letzten Krankengeldbezugszeit und dem Beginn der neuen Blockfrist länger als neun Monate unterbrochen. Mit Beginn der neuen Blockfrist steht dem Kläger daher nur ein Krankengeldanspruch aufgrund der neuen Mitgliedschaft zu, die mit der Aufnahme der Beschäftigung in der Werkstatt für Behinderte in B. ab 1. April 1976 begründet worden ist.

Der Senat muß unter den gegebenen Umständen nicht mehr entscheiden, ob sich der Kläger, wie das LSG meint, mit



der freiwilligen Aufnahme der Beschäftigung in der Behindertenwerkstätte von der früher ausgeübten beruflichen Tätigkeit gelöst hat und schon deshalb das Arbeitsentgelt der früheren Beschäftigung nicht mehr für den neuen Krankengeldanspruch maßgebend ist. Der Senat braucht deshalb auch nicht dazu Stellung zu nehmen, ob der Versicherte mit der Aufnahme einer anderen - evtl leichteren, minderbezahlten - Beschäftigung stets oder jedenfalls dann eine Lösung von der früheren beruflichen Tätigkeit vorgenommen hat, wenn der Krankengeldbezug des ersten Dreijahreszeitraums abgelaufen war (so BSGE 32, 18, 21), oder unter welchen sonstigen Voraussetzungen (zB bestimmte Dauer des neuen Beschäftigungsverhältnisses) die Schlußfolgerung gerechtfertigt wäre, daß keine Verbindung mehr mit der alten Tätigkeit besteht und für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nur noch die neue Tätigkeit maßgebend ist.

Für die Berechnung des dem Kläger ab 7. Dezember 1976 zu zahlenden Krankengeldes kommt aus diesen Gründen als letzter vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneter Lohnabrechnungszeitraum iS des § 182 Abs 5 RVO nicht eine Zeit während der Beschäftigung als Keramikarbeiter in Betracht. Maßgebender Lohnabrechnungszeitraum kann nur eine Zeit während der Beschäftigung in der WB sein.

Das Krankengeld des Klägers berechnet sich nach einem Arbeitsentgelt, das nicht über 17,50 DM gelegen hat. Als Regellohn iS des § 3 Abs 1 Satz 1 SVBG iVm § 182 Abs 5 RVO kommt hier nur das in der WB tatsächlich erzielte Entgelt in Betracht.

Nicht anwendbar ist insbesondere die Bestimmung des § 182 Abs 6 RVO. Danach gilt für Versicherte, die nicht Arbeitnehmer sind, als Regellohn der Grundlohn, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung maßgebend war. Das LSG hat dazu mit Recht ausgeführt, daß diese Bestimmung auf den Kläger nicht angewendet werden kann, weil er insoweit als Arbeitnehmer anzusehen ist. Gemäß § 3 Abs 1 Satz 2 SVBG stehen nämlich bei der Anwendung der Vorschriften der gesetzlichen

- 10 -

Krankenversicherung auf die Versicherung nach diesem Gesetz die nach §§ 1 und 2 Versicherten den aufgrund einer entgeltlichen Beschäftigung Versicherten gleich.

Die Berechnung des Krankengeldes aus der Versicherung nach dem SVBG an Hand des tatsächlich in der WB erzielten Entgelts stimmt mit der Entstehungsgeschichte dieses Gesetzes überein. Dazu hat das LSG zutreffend auf die Begründung zum Regierungsentwurf des SVBG (BT-Drucks 7/1992 S 14) und die unveränderte Übernahme der §§ 4 bis 6 des Entwurfs in das Gesetz hingewiesen.

Dem LSG ist auch darin zu folgen, daß die Berechnung des Krankengeldes im Fall des Klägers nach dem tatsächlich in der WB erzielten Entgelt dem Zweck der Krankengeldgewährung entspricht. Das Krankengeld ist eine Leistung mit Lohnersatzfunktion und dient dem Ausgleich des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Entgelts (Regellohn). Aus der Beschäftigung in der WB hatte aber der Kläger kein höheres Entgelt als 17,50 DM pro Woche erzielt. Die Höhe des Entgelts hätte sich auch bei fortbestehender Arbeitsfähigkeit nicht geändert.

Hinsichtlich der Höhe des Krankengeldes hat das SVBG keine von § 182 Abs 4 und 5 RVO abweichende Bestimmung getroffen (§ 3 Abs 1 Satz 1 SVBG). Insbesondere ist der Bemessung des Krankengeldes nicht als Regellohn der Betrag zugrunde zu legen, der nach § 4 SVBG für die Berechnung der Beiträge maßgebend ist. Dies hat das LSG mit zutreffender Begründung dargelegt. Nach § 4 SVBG ist der Berechnung der Beiträge für Versicherte nach diesem Gesetz als Arbeitsentgelt mindestens ein Betrag in Höhe von 20 vH des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten ohne Lehrlinge und Anlernlinge im vorangegangenen Kalenderjahr zugrunde zu legen. Gegen eine Anwendung dieser Vorschrift auf die Berechnung des Krankengeldes spricht schon die Bestimmung des § 6 SVBG.

- 11 -



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

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

- 11 -

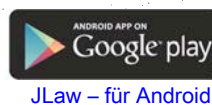
Danach ist für die Bemessung des Sterbegeldes als Grundlohn der Betrag zugrunde zu legen, der nach § 4 für die Berechnung der Beiträge maßgebend ist. Die Beschränkung dieser Rechtsfolge auf das Sterbegeld steht einer entsprechenden Anwendung beim Krankengeld entgegen.

Eine Berechnung des Krankengeldes nach der Bestimmung des § 4 SVBG würde auch weder dem Zweck der Vorschrift noch dem Sinn der Krankengeldgewährung entsprechen. In seiner Entscheidung vom 25. Juli 1979 hat der Senat im Zusammenhang mit der Frage, ob den nach dem SVBG Versicherten dem Grunde nach Krankengeld zusteht, zwar auch auf das Prinzip der Ausgewogenheit des Versicherungsverhältnisses hingewiesen (BSGE 48, 283, 286 = SozR 2200 § 182 Nr 50). Nach diesem Prinzip ist es aber nicht geboten, bei der Berechnung der Höhe des Krankengeldes von der Berechnungsgrundlage für die Beiträge (§ 4 SVBG) auszugehen. Mit den Beiträgen werden nämlich neben dem Krankengeld hauptsächlich die Leistungen der Krankenpflege finanziert. Diese Leistungen stehen grundsätzlich allen Versicherten in gleicher Höhe zu. Deshalb ist die Regelung des § 4 SVBG, die der Krankenkasse einen Mindestbeitrag garantiert, als Kompromiß zwischen den Interessen der Träger der Behindertenwerkstätten und der Einrichtungen nach § 2 SVBG einerseits und denen der Krankenversicherung andererseits zu verstehen. Würden die Beiträge nach den geringen tatsächlichen Verdiensten der Behinderten berechnet, so wären sie nicht vertretbar (Meurer KrV 1975, 89, 91; ähnlich von Borries BKK 1975, 133, 135 linke Spalte unten). Unvertretbar wären Beiträge nach dem tatsächlichen Entgelt insbesondere im Hinblick auf die grundsätzlich für alle Versicherten gleich hohen Krankenpflegeansprüche, während sich das Krankengeld gem § 182 Abs 4 und 5 RVO ohnehin nach der Höhe des tatsächlichen Entgelts richtet. Deshalb hat es die Bundesregierung für nötig gehalten, in der Begründung ihres Entwurfs zum SVBG darzulegen, warum die verhältnismäßig geringen Beiträge gem § 4 des Gesetzes im Hinblick auf die Krankenpflegeleistungen als ausgewogen gelten können. Im Entwurf ist dazu ausgeführt:

- 12 -



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



Bei der Festsetzung einer unteren Entgeltgrenze ist zu berücksichtigen, daß zahlreiche Behinderte, die künftig pflichtversichert werden und Beiträge zu entrichten haben, bislang den unentgeltlichen Schutz der Familienhilfe genießen, daß diese Behinderten ferner in der Regel keine Ehegatten und Kinder mit Anspruch auf Familienhilfe haben. Soweit derzeit schon Beiträge entrichtet werden, sind sie teilweise sogar erheblich niedriger als bei der vorgesehenen Regelung. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte, wonach bei behinderten Arbeitnehmern eine auf Krankheit beruhende Arbeitsunfähigkeit häufiger eintritt als bei sonstigen Arbeitnehmern. Nach den Erfahrungen der Werkstätten ist eher das Gegenteil der Fall.

Die Revision ist daher mit der Kostenfolge aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes zurückzuweisen.

