

Bundessozialgericht

Az.: 3. RK 79/68

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

Zugestellt am
24. Januar 1972

.....
.....

Kläger und Revisionskläger,
-Prozeßbevollmächtigte:

.....

g e g e n

.....
.....
.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne
mündliche Verhandlung am 23. November 1971 durch

Senatspräsident	Dr. L a n g k e i t - Vorsitzender -,
Bundesrichter	S p i e l m e y e r und
Bundesrichter	Schroeder-Printzen,
Bundessozialrichter	Dr. S c h u p p und
Bundessozialrichter	H a h n e r

für Recht erkannt :

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
Landesozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 8. Mai
1968 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und
Entscheidung an das Landesozialgericht zurück-
verwiesen.

- 2 -



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Kläger war bei einem Versicherungsunternehmen als "Bestandspfleger" gegen ein Festgehalt von monatlich 400 DM und Provision angestellt und bei der beklagten Ersatzkasse (ErsK) versichert. Am 21. Juli 1965 wurde er arbeitsunfähig krank und erhielt von der Beklagten - nach vergeblichen Versuchen, die Arbeit wieder aufzunehmen, und nach Wegfall der Leistungen des Arbeitgebers - ab 24. September 1965 Krankengeld. Bei dessen Bemessung legte die Beklagte das in den letzten drei Kalendermonaten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (April, Mai und Juni 1965) ausgezahlte Entgelt zu Grunde, nämlich außer dem Festgehalt von 3 x 400 DM die in den Monaten Mai und Juni gezahlte Provision von 519,50 und 588,15 = 1107,65 DM (im April 1965 wurde noch keine Provision gezahlt, weil der Kläger seine Tätigkeit erst mit diesem Monat begonnen hatte). Aus dem Gesamtentgelt von hiernach 1200 und 1107,65 = 2307,65 DM brutto oder 1593,36 netto errechnete die Beklagte ein tägliches Krankengeld von 21,32 DM (Klasse 26 mit zwei Angehörigen) und kürzte dieses sodann im Hinblick auf die gesetzliche Bestimmung, daß das Krankengeld den Nettolohn nicht übersteigen darf, auf (1593,36 DM : 90 Tage =) 17,70 DM.

Der Kläger will demgegenüber nicht nur die tatsächlich gezahlte, sondern auch die während des genannten Bemessungszeitraumes verdiente, aber zum Teil einer sog. Stornoreserve von 300 DM zugeführte, zum Teil für einen späteren Monat gutgeschriebene Provision, d.h. statt 1107,65 DM mindestens 1438,74 DM, berücksichtigt wissen. Danach habe er einen Anspruch auf das höhere Krankengeld der Klasse 30.

- 3 -



- 3 -

Die Vorinstanzen haben die Berechnung des Krankengeldes durch die Beklagte gebilligt (Urteil des Sozialgerichts -SG- Speyer vom 12. April 1967 und des Landessozialgerichts -LSG- Rheinland-Pfalz vom 8. Mai 1968). Mit der zugelassenen Revision verfolgt der Kläger seinen Anspruch auf höheres Krankengeld weiter und beantragt, unter Aufhebung der Vorentscheidungen die Beklagte zu verurteilen, an ihn ab 24. September 1965 ein kalendertägliches Krankengeld der Klasse 30 unter Berücksichtigung von zwei Familienangehörigen zu zahlen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend und beantragt die Zurückweisung der Revision.

Die Beteiligten sind mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Er hat Anspruch auf ein höheres Krankengeld, als die Beklagte und das LSG ihm zugebilligt haben.

Sowohl die Beklagte wie die Vorinstanzen haben angenommen, der Kläger sei versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten gewesen; denn er habe während der fraglichen Zeit mit seinem Arbeitsverdienst (Festgehalt und Provision) die Jahresarbeitsverdienstgrenze nicht überschritten. Dem kann nicht gefolgt werden.

Die Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung betrug bis zum 31. August 1965 7920 DM im Jahr oder 660 DM im Monat; ab 1. September 1965 wurde sie auf 10800 DM jährlich oder 900 DM monatlich erhöht (§ 1 Nr. 1 des zweiten Einkommensgrenzengesetzes vom 27. Juli 1957, BGBl I 1070; Art. 2 Nr. 1, Art. 3 § 4 Abs. 1 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965, BGBl I 912). Der

- 4 -

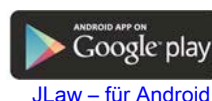


JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



regelmäßige Jahresarbeitsverdienst (JAV) des Klägers, auf den es für die Feststellung seiner Versicherungspflicht ankommt (§ 165 Abs. 1 Nr. 2 RVO), lag im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles (21. Juli 1965) über der damals maßgebenden Grenze von 7920 DM bzw. 660 DM.

Auf den JAV des Klägers waren nicht nur die festen Monatsbezüge von 400 DM, sondern auch die Provisionen – als Teil des Arbeitsentgelts (vgl. § 160 Abs. 1 RVO) – anzurechnen. Diese mußte dabei als ein der Höhe nach nicht sicher voraussehbarer (schwankender) Entgeltsteil nach den Gesamtumständen des Einzelfalles für die Zukunft geschätzt werden. Das hat in der Regel unter Heranziehung der in den Vorjahren erzielten Einkünfte oder des Verdienstes vergleichbarer Personen zu geschehen (BSG 23,129,131,133 f; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 17. Auflage, § 165 Anm. 6 c, und Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1. bis 7. Auflage, S. 312 y II, beide mit weiteren Nachweisen aus der Rechtsprechung). Da der Kläger seine Tätigkeit als Versicherungsvertreter erst am 1. April 1965 aufgenommen hatte, konnten hier aus der Höhe des Einkommens in früheren Jahren keine Rückschlüsse auf die künftige Entwicklung seiner Provisionseinnahmen gezogen werden. Über den Verdienst vergleichbarer Personen liegen keine Feststellungen vor (immerhin dürften Provisionsvertreter von Versicherungsunternehmen in der fraglichen Zeit im allgemeinen mehr als 660 DM monatlich verdient haben). Festgestellt ist lediglich die dem Kläger während des ersten Vierteljahres seiner Beschäftigung ausgezahlte und die ihm insgesamt, d.h. einschließlich der sog. Stornoreserve, für diese Zeit gutgeschriebene Provision (1107 bzw. 1438 DM). Schon diese Feststellungen reichen jedoch aus, um die Frage seiner Versicherungspflicht zu beantworten; denn auch bei Zugrundelegung des niedrigeren



- 5 -

der beiden Beträge (1107 DM), dessen Auszahlung sich allein auf die Monate Mai (ca. 500 DM) und Juni (knapp 600 DM) verteilte, überschritt der Arbeitsverdienst des Klägers unter Hinzurechnung seines Festgehalts jedenfalls am Ende des Quartals die damals maßgebende Versicherungspflichtgrenze. Daß auch die Verhältnisse nur eines Vierteljahres eine hinreichend sichere Grundlage für die Schätzung des regelmäßigen JAVes sein können, zeigt die Bestimmung in den Versicherungsbedingungen der Beklagten, wonach bei schwankenden Bezügen die (für die Bemessung des Krankengeldes entscheidende) Höhe des regelmäßigen Arbeitsentgelts (Regellohns) dem Verdienst der letzten drei Kalendermonate zu entnehmen ist (§ 15 Abs. 5).

Überschritt mithin der Verdienst des Klägers Ende Juni 1965 die Krankenversicherungspflichtgrenze, dann schied er mit dem Beginn des Monats Juli 1965 (§ 165 Abs. 5 RVO) aus der Gruppe A der versicherungspflichtigen Mitglieder der Beklagten aus und wurde, solange er die Versicherung nicht in einer anderen Klasse beantragte, der Klasse 32/32 F der Gruppe B zugeteilt (§ 8 Abs. 2 der Versicherungsbedingungen der Beklagten idF des am 1. Juli 1965 in Kraft getretenen 29. Nachtrags). In dieser Klasse hatte er bei zwei Angehörigen Anspruch auf ein Krankengeld von kalendertäglich 22,80 DM (§ 15 Abs. 7 und Abs. 8 letzter Satz aaO).

Dieser - mit Eintritt und Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (21. Juli 1965) entstandene - Krankengeldanspruch ruhte, solange der Kläger während der Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt erhielt, d.h. bis zum 23. September 1965 (§ 15 Abs. 9 Satz 3 der Versicherungs-

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

bedingungen, durch den am 1. September 1965 in Kraft getretenen 30. Nachtrag insoweit nicht geändert). Mit dem Wegfall der Leistungen des Arbeitgebers, d.h. ab 24. September 1965, endete das Ruhen, so daß die Beklagte dem Kläger seitdem ein Krankengeld in Höhe von 22,80 DM je Kalendertag für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu zahlen hatte. Dieser Betrag liegt nicht unerheblich über dem Krankengeld, das die Beklagte dem Kläger in der Annahme, er gehöre zu den versicherungspflichtigen Mitgliedern der Gruppe A, gewährt hat (17,70 DM täglich). Ob im Falle seiner Versicherungspflicht bei der Bemessung des Krankengeldes neben dem Festgehalt und den ausgezahlten Provisionen auch die nicht ausgezahlten, aber für den fraglichen Bemessungszeitraum gutgeschriebenen Provisionsbeträge, hätten berücksichtigt werden müssen, hat der Senat nicht zu entscheiden brauchen. Auch nach Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze auf 10.800 DM jährlich oder 900 DM monatlich mit Wirkung vom 1. September 1965 ist der Kläger im Hinblick auf die Höhe seines zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bezogenen Gesamtverdienstes nicht versicherungspflichtig geworden. Er behielt somit über den 1. September 1965 hinaus einen Anspruch auf Krankengeld von kalendertäglich 22,80 DM für die Zeit seiner Arbeitsunfähigkeit. Da das LSG über deren Dauer keine Feststellungen getroffen hat, aber auch sie durch die Gerichte festzulegen ist, wenn dies, wie hier, nach Lage des Falles möglich erscheint (BSG 28,249,252), hat der Senat den Rechtsstreit zur Nachholung der noch erforderlichen Feststellungen an das

- 7 -

LSG zurückverwiesen. Dieses wird auch Gelegenheit haben, auf eine Änderung des bisher auf Zahlung von Krankengeld der Klasse 30 gerichteten Klagantrags hinzuwirken (§ 106 Abs. 1 SGG), und die abschließende Kostenentscheidung treffen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung 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](#)