Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Bundessozialgericht
Az.: 5 RKn 91/66

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 25. Juli 1968

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte: . . . . . .

g e g e n

. . . . . .

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. Juli 1968 ohne mündliche Verhandlung durch

Senatspräsident	Dr. D a p p r i c h – Vorsitzender –,	
Bundesrichter	M e l l w i t z,	
Bundesrichter	Dr. W i t t e,	
Bundessozialrichter	M o g k	und
Bundessozialrichter	W o l f f	

für Recht erkannt:

Auf die Revision wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 11. August 1966 sowie das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 9. Oktober 1964 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind unter den Beteiligten nicht zu erstatten.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Gründe:

I

Streitig ist die Gewährung von Krankengeld.

Die Klägerin ist am 31. Januar 1963 aus den Diensten der beklagten Knappschaft ausgeschieden und hat am gleichen Tage bei ihr die freiwillige Weiterversicherung in der knappschaftlichen Krankenversicherung beantragt. In der Zeit vom 14. Februar bis zum 25. März 1963 war sie arbeitsunfähig krank und beantragte dieserhalb die Gewährung von Krankengeld. Der Antrag wurde mit der Begründung abgelehnt, aus der freiwilligen Weiterversicherung würden Barleistungen nicht gewährt; auch aus § 214 der Reichsversicherungsordnung (RVO) ergebe sich kein Anspruch, weil die Klägerin schon in der ersten Woche nach dem Ausscheiden die Weiterversicherung beantragt habe. Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos.

Das Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen hat antragsgemäß die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, der Klägerin für die Dauer der am 14. Februar 1963 beginnenden Krankheitszeit nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen Barleistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren. Es hat die Berufung zugelassen.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten gegen dieses Urteil zurückgewiesen. Da die Erkrankung der Klägerin, so führt es zur Begründung aus, nicht schon vor dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis behandlungsbedürftig gewesen sei, bestehe unmittelbar aus § 182 RVO kein Anspruch, wohl aber aus § 214 Abs. 1 RVO. Die Klägerin habe die hiernach vorgeschriebene Versicherungszeit von zwölf Monaten zurückgelegt und sei auch wegen Erwerbslosigkeit aus der

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Pflichtversicherung ausgeschieden, ohne nach dem Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (AVAVG) krankenversichert gewesen zu sein.

Auch die freiwillige Weiterversicherung der Klägerin bei der Beklagten schließe den Anspruch auf Krankengeld für die streitige Zeit nicht aus. Nach dem Erlaß des Reichsarbeitsministers (RAM) vom 15. Dezember 1939 könnten freiwillig Weiterversicherte durch die Satzung vom Krankengeldbezug generell ausgeschlossen werden; es sei allerdings schon zweifelhaft, ob die Satzung der Beklagten eine solche die Klägerin betreffende Vorschrift enthalte. Aber selbst wenn man das annehme, bleibe der Anspruch der Klägerin begründet. Einem in der zweiten oder dritten Woche nach dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft Erkrankten, der die Anzeige der Weiterversicherung erst in einer dieser Wochen gemacht habe, stehe ein Anspruch auf Kassenleistungen für diese Erkrankung nach § 214 RVO zu, weil die freiwillige Weiterversicherung nach § 313 Abs. 2 Satz 1 RVO hierfür noch nicht aufkomme. Eine bereits in der ersten Woche angezeigte Weiterversicherung erfasse hingegen alle nach dem Ausscheiden eintretenden Erkrankungen. Das könne aber nicht dazu führen, daß der besonders sorgfältige Versicherte bei entsprechender Satzungsbestimmung erheblich geringere Leistungen erhalte als ein Versicherter, der sich für die Anzeige der Weiterversicherung mehr als eine Woche Zeit gelassen habe. Man müsse vielmehr davon ausgehen, daß ein ausscheidender Pflichtversicherter mit der sofortigen Anzeige der Weiterversicherung nicht etwa das Recht auf Krankengeld aufgeben wolle, das ihm zusätzlich zustünde, wenn er die Anmeldung erst in der zweiten oder dritten Woche abgäbe. Ein über die Rechtsauffassung der Beklagten informierter Versicherter würde entweder die Anzeige erst frühestens in der zweiten Woche machen oder bei früherer Anmeldung zum Ausdruck bringen,

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

daß sie erst in der zweiten oder dritten Woche als abgegeben gelten solle, falls innerhalb der ersten drei Wochen eine zur Arbeitsunfähigkeit führende Erkrankung aufträte. Das müsse aber auch dann gelten, wenn ein in diesen Dingen weniger versierter Versicherter die Anmeldung ohne diesen Zusatz abgebe.

Hiervon abgesehen, so begründet das LSG seine Entscheidung weiter, könne aber die Weiterversicherung die aus der Pflichtversicherung stammenden Leistungen überhaupt nicht verdrängen oder einengen; die Leistungen aus der Pflichtversicherung hätten grundsätzlich Vorrang gegenüber denen aus der freiwilligen Weiterversicherung; demgemäß komme § 214 Abs. 1 vor § 313 Abs. 2 RVO zum Zuge. Hierfür fehle auch nicht - wie beispielsweise bei Rentnern - ein bestimmtes Schutzbedürfnis; die Beschränkung auf die Leistungen der Krankenpflege widersprächen dem Sinn des § 214 RVO, der unter bestimmten Voraussetzungen die volle Kassenleistungen auch dann gewährleiste, wenn es an einem krankheitsbedingten Lohnausfall eigentlich fehle. Das LSG hat die Revision zugelassen.

Mit der Revision rügt die Beklagte unrichtige Anwendung des § 214 Abs. 1 RVO. Diese Vorschrift gehe davon aus, daß mit dem Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung auch die Versicherung ende; sie bezwecke, dem ausgeschiedenen Versicherten als Nachwirkung des Versicherungsverhältnisses für innerhalb einer gewissen Frist eintretende Versicherungsfälle beitragsfrei Versicherungsschutz zu gewähren. Hiernach sei für die Anwendung des § 214 RVO kein Raum, wenn sich an die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses lückenlos eine andere Pflichtversicherung anschließe, z.B. die Krankenversicherung der Arbeitslosen oder die der Rentner. Gleiches müsse aber auch für die freiwillige Weiterversicherung nach § 313 RVO gelten, weil sich diese ebenfalls an die Pflichtversicherung lückenlos anschließe und daher auch hier das in § 214 RVO vorausgesetzte Schutzbedürfnis fehle. Ein solches Schutzbedürfnis [illegible] begleit[illegible] da[illegible]erver-

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS
Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

sicherung keine so umfassenden Versicherungsleistungen vorsieht, wie sie sich aus § 214 RVO ergeben würden. Der in der Krankenversicherung geltende Grundsatz der "Unteilbarkeit der Leistungen" lasse es nicht zu, daß für einen aus verschiedenen versicherungsrechtlichen Beziehungen Berechtigten Ansprüche jeweils dort erhoben würden, wo dies für die einzelne in Frage kommende Leistung am günstigsten erscheine. Die Klägerin habe bei Abgabe der Erklärung zur freiwilligen Weiterversicherung den Umfang der Leistungen aus dieser Versicherung selbst festlegen können und sich dabei für die Weiterversicherung o h n e Anspruch auf Barleistungen entschieden. Da die Klägerin bei Eintritt des Versicherungsfalls der Beklagten als Weiterversicherte nach § 313 RVO angehört habe, stünden ihr Leistungen nur im Rahmen dieser Versicherung zu; als Weiterversicherte habe sie aber keinen Anspruch auf Krankengeld. Wolle man der Auffassung der Klägerin folgen, so wären ihr in einem Fall wie dem vorliegenden unter Umständen Krankenhauspflege in der 2. Pflegeklasse als Mehrleistung aus der Weiterversicherung, dagegen Barleistungen gemäß § 214 RVO zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

> das angefochtene Urteil sowie das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 9. Oktober 1964 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

> die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für richtig.

Die Beteiligten sind mit Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

II

Die Revision ist begründet.

Es handelt sich um einen Fall der Konkurrenz von Ansprüchen aus § 214 Abs. 1 und § 313 RVO. Nach § 214 Abs. 1 RVO verbleibt demjenigen Versicherten, der die dort genannten Voraussetzungen erfüllt, der Anspruch auf Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Diese Voraussetzungen liegen bei der Klägerin vor. Die Beklagte ist aber der Auffassung, der Klägerin stehe ein Anspruch aus § 214 Abs. 1 RVO deshalb nicht zu, weil sie sich gemäß § 313 RVO freiwillig weiterversichert habe und sich daher an die Pflichtversicherung aus ihrem Beschäftigungsverhältnis lückenlos ein anderer Versicherungsschutz anschließe. Dieser Standpunkt ist zutreffend.

Die Klägerin hat die Voraussetzungen für die freiwillige Weiterversicherung nach § 313 RVO erfüllt. Sie hat auch die Weiterversicherung sofort beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung bei der Kasse angezeigt. Die besondere Vorschrift des § 313 Abs. 2 Satz 2 RVO mit ihrer Ausschlußwirkung hinsichtlich der in der zweiten oder dritten Woche eintretenden Erkrankungen trifft daher auf sie nicht zu. Sie stand also wegen ihrer zwei Wochen nach Aufgabe der Beschäftigung eingetretenen Erkrankung ebenso unter dem Schutz der Weiterversicherung wie es bei einer bereits in der ersten Woche eingetretenen Erkrankung der Fall gewesen wäre. Schon das frühere Reichsversicherungsamt (RVA) hat entschieden, daß ein wegen Erwerbslosigkeit ausgeschiedener Versicherter, der in der ersten Woche nach dem Ausscheiden der Kasse anzeigt, daß er Mitglied bleiben will und dann innerhalb dreier

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Wochen nach dem Ausscheiden erkrankt, die Ansprüche aus § 214 RVO nicht geltend machen kann, daß ihm vielmehr ausschließlich die Kassenleistungen auf Grund der freiwilligen Weiterversicherung zustehen (GE 3435 - AN 1929, 215 und GE 4993 - AN 1936, 233). Es handele sich, so führt das RVA aus, bei § 214 RVO um eine Ausnahmevorschrift, welche die Kasse zu Leistungen ohne Gegenleistung verpflichte und ihrer Natur nach nur Platz greife, wenn die Krankenhilfe nicht anderweitig sichergestellt sei; hiernach sei für Ansprüche aus § 214 RVO dann kein Raum, wenn die Anzeige der Weiterversicherung bereits in der ersten Woche erstattet worden sei und der Ausgeschiedene alsdann erkranke. In einer späteren Entscheidung (GE 5554 - AN 1944, 83), die einen Fall betrifft, in welchem der Ausgeschiedene Mitglied der Krankenversicherung der Rentner wurde, hat das RVA darauf hingewiesen, daß dann, wenn sich lückenlos eine andere Krankenversicherung anschließt, der besondere Grund für das Eingreifen der Schutzvorschrift des § 214 RVO fehlt. Das ergebe sich deutlich aus Abs. 3 dieser Vorschrift, wonach der Rechtsanspruch auf die Regelleistungen gemäß Abs. 1 wegfällt, sobald der Erwerbslose auf Grund des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (AVAVG) versichert ist. Dieser Absatz enthalte einen allgemeinen Grundgedanken, der entsprechend in den übrigen in Betracht kommenden Fällen zu beachten sei.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) hat sich diese Gedankengänge voll zu eigen gemacht. In seiner Entscheidung vom 27. Juni 1961 (BSG 14, 278) wird betont, daß die Vorschrift des § 214 Abs. 1 RVO insofern eine Ausnahmeregelung darstelle, als sie den Versicherungsschutz von der Mitgliedschaft löse. Sie habe den Zweck, als Nachwirkung des Versicherungsverhältnisses beitragsfrei einen sonst fehlenden Versicherungsschutz zu ge-

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

währon. Schließe sich aber die Rentnerkrankenversicherung lückenlos an die Pflichtversicherung an, so könnten dem versicherten Rentner aus § 214 Abs. 1 RVO keine Ansprüche zustehen. Der 3. Senat hat dann in seiner Entscheidung vom 24. November 1967 (SozR Nr. 7 zu § 214 RVO) diesen Grundsatz auch auf die freiwillige Weiterversicherung angewandt, und zwar auf einen Fall, in dem die Gewährung von Krankengeld satzungsgemäß ausgeschlossen war. Diese Beschränkung der Ansprüche des Weiterversicherten könne, so wird in dem genannten Urteil ausgeführt, nicht dazu führen, die vom RVA zutreffend hervorgehobene Subsidiarität des § 214 Abs. 1 RVO gegenüber § 313 Abs. 2 RVO in einem solchen Falle preiszugeben. Hierbei könne nicht etwa der Gesichtspunkt durchgreifen, daß derjenige, der den Versicherungsschutz auf Grund neuer oder fortgeführter Mitgliedschaft genieße, nicht schlechter stehen dürfe als derjenige, der nach dem Ausscheiden aus dem früheren Versicherungsverhältnis unversichert geblieben sei. Zweck des § 214 RVO sei eben nicht Wahrung des Besitzstandes, sondern subsidiäre Bereitstellung von Versicherungsschutz. Außerdem handele es sich bei dieser Gegenüberstellung um durchaus verschiedenartige Rechtspositionen; habe der unversichert gebliebene "Erwerbslose" regelmäßig aus dem früheren Versicherungsverhältnis Anspruch auf Krankengeld, so könne andererseits der Versicherte im Rahmen des neuen oder fortgeführten Versicherungsverhältnisses Ansprüche auf Mehrleistungen erwerben, die nach § 214 RVO nicht gewährt würden.

Der erkennende Senat hat keine Bedenken, sich dieser Entscheidung des 3. Senats anzuschließen. Wenn das LSG zur Begründung seines Urteils ausführt, eine Weiterversicherung könne sich erst auswirken, wenn und soweit die Pflichtversicherung beendet sei, Leistungen aus der Pflichtversicherung hätten Vorrang vor Leistungen aus der Weiter-

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

versicherung, so ist dem entgegenzuhalten, daß die Pflichtversicherung mit dem Ausscheiden ja bereits beendet ist, und daß Ansprüche aus § 214 RVO nur als Nachwirkung des Versicherungsverhältnisses entstehen können. Solche Nachwirkungen eines früheren Versicherungsverhältnisses sind aber subsidiär gegenüber den Ansprüchen aus der bei Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Versicherung und treten daher diesen gegenüber zurück. Das Prinzip der Unteilbarkeit der Leistungen verbietet es, andererseits auch, in einem solchen Falle hinsichtlich bestimmter Leistungen auf die insoweit günstigere Regelung des nur subsidiär gewährten nachwirkenden Versicherungsschutzes zurückzugreifen.

Das LSG nimmt nun offenbar Anstoß daran, daß die Klägerin wegen ihrer zwei Wochen nach dem Ausscheiden eingetretenen Erkrankung keine Ansprüche aus der Weiterversicherung, dafür aber Ansprüche - und zwar auch auf Barleistungen - aus § 214 RVO haben würde, wenn sie sich nicht sofort, sondern erst in der zweiten oder dritten Woche nach dem Ausscheiden zur Weiterversicherung angemeldet hätte. Dieses Ergebnis beruht darauf, daß in dem gedachten Fall zwei Sonderregelungen zusammentreffen, nämlich einerseits der nachwirkende Versicherungsschutz aus einem schon beendeten Versicherungsverhältnis nach § 214 RVO und andererseits der allerdings nicht ganz lückenlose Versicherungsschutz aus der Weiterversicherung nach § 313 RVO. Daß sich bei dieser Regelung der Weiterversicherung ein Versicherter, der mit der Anmeldung gezögert hat, im Vergleich zu demjenigen, der sich gleich zur Weiterversicherung entschlossen hat, unter besonderen Umständen einmal besser stehen kann, muß als unerwünschte Folge des Zusammentreffens zweier Ausnahmeregelungen in Kauf genommen werden. Diese Folge kann nicht dazu führen, die Grundsätze der Subsidiarität und der Unteil-

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

barkeit der Leistungen zu durchbrechen. Sie rechtfertigt auch nicht die Unterstellung einer aufschiebend bedingten Anmeldung. Eine solche ist mit dem Wesen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vereinbar.

Die Klägerin hat daher nur Ansprüche aus der Weiterversicherung. Der Umfang dieser Leistungen richtet sich nach den zur Zeit der Erkrankung maßgeblichen Satzungsbestimmungen. Nach den "Bestimmungen über die knappschaftliche Krankenversicherung" der Beklagten in der ab 1. April 1958 gültigen Fassung haben Versicherungsberechtigte keinen Anspruch auf Kranken- und Hausgeld (Nr. 11 Abs. 1 d). Diese satzungsmäßige Beschränkung ist zulässig. Nach dem Erlaß des RAM vom 15. Dezember 1939 (AN S. 554) sind die Krankenkassen nämlich ermächtigt, in ihrer Satzung die Gewährung von Krankengeld und Hausgeld - unter entsprechender Ermäßigung der Beiträge - auch für Weiterversicherte auszuschließen, wie es § 215 Abs. 2 und 3 RVO für freiwillig der Versicherung Beigetretene vorsieht. Dieser Erlaß ist rechtsgültig, wie der 3. Senat bereits entschieden hat (BSG 12, 157).

Das LSG hatte allerdings in dem angefochtenen Urteil Bedenken, die Weiterversicherten unter die "Versicherungsberechtigten" im Sinne der Nr. 11 Abs. 1 d der Bestimmungen über die knappschaftliche Krankenversicherung der Beklagten einzuordnen; hierunter würden nur die in §§ 176 bis 178 RVO genannten Personen verstanden. Der Senat teilt diese Bedenken nicht. Unter dem Begriffe der Versicherungsberechtigung ist nicht nur der Fall der Selbstversicherung, sondern grundsätzlich jedenfalls auch der der Weiterversicherung einzuordnen. Das gilt zumindest für das Recht der knappschaftlichen Krankenversicherung (vgl. Mansfeld-Pohle, Reichsknappschaftsgesetz, 1932 S. 99 und Geselle, Reichsknappschaftsgesetz, 1940 S. 119). Dagegen spricht auch nicht etwa, daß unter Nr. 11 Abs. 1 b) der Bestimmungen über die knappschaft-

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

liche Krankenversicherung diejenigen Weiterversicherten Angestellten, die vor Beginn der freiwilligen Versicherung zu den unter a) bezeichneten Pflichtversicherten gehörten, besonders aufgeführt sind. Diese besondere Klassifizierung eines Teiles der Weiterversicherten ist lediglich satzungstechnisch dadurch bedingt, daß für diesen Personenkreis in den folgenden Absätzen besondere Leistungsregelungen getroffen worden sind.

Da der Klägerin somit kein Anspruch auf Krankengeld zusteht, war die Klage unter Aufhebung der vorinstanzlichen Urteile abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Im Einverständnis der Beteiligten konnte der Senat durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden (§ 124 Abs. 2 iVm §§ 153, 165 SGG).

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS