

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger und Revisionsbeklagter,
Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. August 1986
ohne mündliche Verhandlung
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird die Berufung des Klägers
unter Änderung des Urteils des Landessozialgerichts Baden-
Württemberg vom 23. November 1984 auch insoweit zurückge-
wiesen, als sie den Krankengeldanspruch für die Zeit vom
2. August 1981 bis 31. Januar 1982 betrifft.

Die Beteiligten haben einander für alle Rechtszüge außer-
gerichtliche Kosten nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

Zwischen den Beteiligten ist nur noch streitig, ob die beklagte Krankenkasse dem Kläger für die Zeit vom 2. August 1981 bis zum 31. Januar 1982 Krankengeld zu zahlen hat.

Der Kläger war seit dem 29. Juni 1981 als Maschinenschlosser beschäftigt und pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Im Juli 1981 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger fristlos zum 17. Juli 1981. Vom 1. August 1981 bis zum 21. Februar 1982 war der Kläger wegen der Folgen eines Verkehrsunfalls arbeitsunfähig krank. Aufgrund seines am 9. August 1981 eingegangenen Antrags versicherte die Beklagte den Kläger rückwirkend vom Zeitpunkt seines Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung als freiwilliges Mitglied ohne Anspruch auf Krankengeld weiter. Als Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung sah sie den 25. Juli 1981 an, nachdem der Kläger und seine frühere Arbeitgeberin sich auf diesen Tag als Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses geeinigt hatten.

Mit Bescheid vom 12. November 1981 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krankengeld wegen der durch den Verkehrsunfall verursachten Arbeitsunfähigkeit ab. Der hiergegen erhobene Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 1981).



Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht (LSG) die Beklagte verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 2. August 1981 bis 31. Januar 1982 Krankengeld zu zahlen. Im übrigen hat es die Berufung zurückgewiesen. Der Kläger habe im Hinblick auf den am 1. August 1981 erlittenen Verkehrsunfall gemäß § 214 der Reichsversicherungsordnung (RVO) einen nachgehenden Anspruch auf Versicherungsschutz. Zu den Regelleistungen, die ihm im Rahmen des nachgehenden Versicherungsschutzes zu gewähren seien, gehöre auch die Zahlung von Krankengeld. Zwar sei er bei Eintritt des Versicherungsfalles freiwilliges Mitglied der Beklagten gewesen. Aus diesem Versicherungsverhältnis stehe ihm jedoch kein Krankengeld zu. Denn gemäß § 215 Abs 2 RVO könnten beim freiwilligen Beitritt zur Versicherung die Regelleistungen auf sonstige Hilfen ohne Krankengeld beschränkt werden. Dies sehe § 19 Abs 2 Nr 1 der Satzung der Beklagten vor. Da aber der Versicherungsfall vom 1. August 1981 bereits am siebenten Tage nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft eingetreten sei, habe der Kläger Anspruch auf die sich aus der freiwilligen Weiterversicherung ergebenden Kassenleistungen. Denn durch Umkehrschluß aus § 313 Abs 2 Satz 2 RVO folge, daß die zwischen dem ersten und zehnten Tag nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft eintretenden Erkrankungen von der freiwilligen Weiterversicherung erfaßt würden, sofern diese nach § 313 Abs 2 Satz 1 RVO form- und fristgerecht zustande komme. Diese Voraussetzungen seien gegeben, so daß dem Kläger, wenn man dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24. November 1967 - 3 RK 81/64 - (SozR § 214 RVO Nr 7) folge, der Anspruch auf Krankengeld aus dem nachgehenden Versicherungsschutz



(§ 214 Abs 1 RVO) versagt werden müßte. Ein solches Ergebnis sei indessen unbillig, hänge von Zufälligkeiten ab und lasse sich nicht mit dem Gesetzeszweck des § 214 RVO vereinbaren. Vielmehr müsse angenommen werden, daß eine freiwillige Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld nicht zum Ausschluß des nachgehenden Anspruchs auf Krankengeld gemäß § 214 Abs 1 RVO führe. Nur so werde eine Benachteiligung desjenigen, der sich sofort freiwillig weiterversichere, vermieden. Es könne dem Kläger nicht zum Nachteil gereichen, daß er sich mit Erfolg gegen die fristlose Kündigung gewehrt habe. Allerdings könne er von der Beklagten nur Krankengeld für 26 Wochen, also für die Zeit vom 2. August 1981 bis 31. Januar 1982 beanspruchen.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision macht die Beklagte geltend, sie habe die Gewährung des Krankengeldes zu Recht abgelehnt. Nach der Rechtsprechung des BSG ende mit Beginn der Weiterversicherung der nachgehende Versicherungsschutz. Darauf, ob der Kläger Nachteile hinnehmen müsse, weil er sich zunächst mit einer Klage vor dem Arbeitsgericht gegen die Kündigung seines Arbeitsverhältnisses gewendet habe, könne es für die Beurteilung der krankenversicherungsrechtlichen Fragen nicht ankommen.

Die Beklagte beantragt (schriftsätzlich),
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 23. November 1984 aufzuheben und das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 17. Dezember 1982 wiederherzustellen.



Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

II

Die Revision hat in vollem Umfang Erfolg. Das LSG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 2. August 1981 bis 31. Januar 1982 Krankengeld zu zahlen. Das Berufungsurteil ist insoweit zu ändern. Bei verständiger Würdigung ihres Vortrags kann der Antrag nur dahin verstanden werden, daß die Beklagte nur insoweit die Aufhebung des Berufungsurteils begehrt, nicht aber soweit die Berufung bereits durch das LSG zurückgewiesen worden ist.

Als Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Krankengeldanspruch kommt nur § 214 Abs 1 Satz 1 RVO in Betracht. Die Voraussetzungen dieser Vorschrift sind zwar nach den von der Revision nicht angegriffenen und damit für das Revisionsgericht bindenden (§ 163 SGG) Tatsachenfeststellungen des LSG erfüllt. Der Kläger hat sich mit seiner früheren Arbeitgeberin geeinigt, daß das Arbeitsverhältnis zum 25. Juli 1981 endet. Er ist damit aus der gesetz-



lichen Krankenversicherung wegen Erwerbslosigkeit als Pflichtmitglied ausgeschieden. Auch die von § 214 Abs 1 Satz 1 RVO verlangte Vorversicherungszeit, nämlich daß der Versicherte in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus der Versicherung mindestens sechs Wochen versichert war, ist gegeben. Der Kläger hat nämlich in den vor der Beendigung des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses liegenden 12 Monaten mit Unterbrechungen insgesamt 30 Wochen der Beklagten als Pflichtmitglied angehört. Schließlich hat der Kläger auch den Verkehrsunfall, der seine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte, binnen vier Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erlitten. Der Kläger schied am 25. Juli 1981 bei der Beklagten als Pflichtmitglied aus. Der Versicherungsfall der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit trat am 1. August 1981 ein.

Sind die Voraussetzungen des § 214 Abs 1 Satz 1 RVO erfüllt, so verbleibt dem ausgeschiedenen Pflichtmitglied der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse. Zu diesen Regelleistungen gehört auch das Krankengeld (§ 179 Abs 1 Nr 2 und Abs 2 sowie § 182 Abs 1 Nr 2 RVO).

Obwohl die Voraussetzungen des § 214 Abs 1 RVO hier vorliegen, hat der Kläger für die Zeit vom 2. August 1981 bis 31. Januar 1982 keinen Anspruch auf Krankengeld. Denn der nachgehende Versicherungsschutz des § 214 Abs 1 RVO wird im vorliegenden Falle durch die freiwillige Weiterversicherung verdrängt. § 214 Abs 1 RVO enthält eine Ausnahmeregelung. Obwohl die Mitgliedschaft bei



der Krankenkasse beendet ist, wird Versicherungsschutz gewährt. Die Regelung hat den Zweck, dem wegen Erwerbslosigkeit usw ausgeschiedenen Pflichtmitglied für eine Übergangszeit als Nachwirkung des Versicherungsverhältnisses für Versicherungsfälle, die binnen vier Wochen nach dem Ausscheiden eintreten, beitragsfrei Versicherungsschutz zu gewähren, der ohne die Schutzvorschrift des § 214 Abs 1 RVO fehlen würde. Schließt sich indessen nach der Beendigung des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses an die Pflichtversicherung eine andere Versicherung lückenlos an, so entfällt die Schutzbedürftigkeit und damit der gesetzgeberische Grund für die Anwendung der Ausnahmegvorschrift des § 214 Abs 1 RVO (BSGE 14, 278, 279; BSG, Urteile vom 30. November 1965 - 3 RK 19/63 - DOK 1966, 469, vom 25. Mai 1966 - 3 RK 25/63 - SozR § 214 RVO Nr 4 und vom 18. Februar 1981 - 3 RK 60/79 - SozR 2200 § 183 Nr 34). Der nachgehende Versicherungsschutz des § 214 Abs 1 RVO ist somit subsidiärer Natur. Er greift nur ein, wenn nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht (vgl Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, Komm, 2. Aufl, § 313 RVO Anm 2.2; Winkler, ZfS 1963, 9, 11; Marburger, RdA 1980, 253, 256).

Der Vorrang einer anderen Versicherung, der im Hinblick auf die Pflichtversicherung der Arbeitslosen aufgrund des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) in § 214 Abs 3 RVO gesondert gesetzlich geregelt worden ist, gilt auch, soweit das ausgeschiedene Pflichtmitglied sich bei seiner bisherigen Krankenkasse freiwillig weiterversichern läßt, auch wenn die Weiterversicherung ohne Anspruch auf Krankengeld erfolgt (RVA GE Nr 3435 in AN 1929, 215



= EuM 24, 353 und GE Nr 4993 in AN 1936, 233; BSG, Urteil vom 24. November 1967 - 3 RK 81/64 - SozR § 214 RVO Nr 7; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Band II, S 428k und S 429 mwN; aa Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 214 Anm 2; Karl Peters, SGB 1982, 20, 22). Dies folgt nicht nur aus dem Zweck des § 214 Abs 1 RVO, sondern läßt sich auch aus der Sonderregelung des § 313 Abs 2 RVO entnehmen. Nach Satz 2 dieses Absatzes hat derjenige, der sich weiterversichern läßt, für Versicherungsfälle, die in der Zeit vom 11. bis zum letzten Tag des Monats nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft eintreten, aufgrund der freiwilligen Weiterversicherung nur Anspruch auf Kassenleistungen, wenn er die Anzeige in den ersten zehn Tagen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung gemacht hat. Ist die Anzeige, Mitglied der Kasse bleiben zu wollen, später erfolgt, greift der Versicherungsschutz aufgrund der freiwilligen Weiterversicherung noch nicht ein, sondern es bleibt für diese Versicherungsfälle bei dem nachgehenden Versicherungsschutz des § 214 RVO. Diese Abgrenzung macht deutlich, daß der Gesetzgeber auch gegenüber der freiwilligen Weiterversicherung die Leistungen aus dem nachgehenden Versicherungsschutz nur gewähren wollte, wenn aufgrund der freiwilligen Weiterversicherung noch kein Versicherungsschutz besteht (vgl dazu Brackmann, aaO, S 429). § 313 Abs 2 Satz 2 RVO regelt scheinbar nur für die dort bestimmten Fälle den Ausschluß von Leistungen aus der Weiterversicherung. Durch den Satzteil "vorbehaltlich des § 214" wird aber darüber hinaus bestimmt, daß die nachgehenden Leistungen aus der Pflichtversicherung nur in den Fällen gewährt werden, in denen nach § 313 Abs 2 Satz 2 RVO die Leistungen aus der Weiterversicherung ausge-



geschlossen sind.

Entgegen der Ansicht des LSG und der teilweise im Schrifttum (Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 214 Anm 2; Karl Peters, aaO S 22) vertretenen Auffassungen zwingt auch weder der Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG noch das Sozialstaatsprinzip (Art 20 Abs 1 GG) dazu, dem Weiterversicherten den Krankengeldanspruch aufgrund des nachgehenden Versicherungsschutzes zu belassen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ist der Gleichheitssatz verletzt, wenn sich ein vernünftiger, aus der Natur der Sache ergebender oder sonstwie sachlich einleuchtender Grund für die gesetzliche Differenzierung oder Gleichbehandlung nicht finden läßt, wenn also die Bestimmung als willkürlich bezeichnet werden muß (BVerfGE 1, 14, 52; 14, 142, 150; 18, 38, 46; 20, 31, 33; 21, 6, 9). Für die unterschiedliche Behandlung von ausgeschiedenen Pflichtmitgliedern, die sich nicht weiterversichern lassen oder die Anzeige nicht in den ersten zehn Tagen gemacht haben und damit den nachgehenden Versicherungsschutz des § 214 Abs 1 RVO entweder uneingeschränkt oder für die in der Zeit vom 11. bis zum letzten Tag des Monats nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintretenden Erkrankungen behalten, und von Mitgliedern, die die Weiterversicherung in den ersten zehn Tagen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtmitgliedschaft beantragen und daher nur die Leistungen der Weiterversicherung beanspruchen können, bestehen sachlich einleuchtende Gründe. Die Leistungen aus der Weiterversicherung und



die nachgehenden Leistungen aus der Pflichtversicherung sind im allgemeinen gleichwertig, so daß der Schutzzweck des § 214 RVO überflüssig ist, wenn ein voller Versicherungsschutz aus der Weiterversicherung besteht. An der grundsätzlichen Gleichwertigkeit der Leistungen in ihrer Gesamtheit ändert sich nichts, wenn bei einzelnen Leistungen die eine oder andere Versicherung günstiger ist. Die Weiterversicherung bietet gegenüber dem nachgehenden Versicherungsschutz aus § 214 Abs 1 RVO Vorteile. So hat der freiwillig Weiterversicherte, worauf bereits der 3. Senat des BSG in seinem Urteil vom 24. November 1967 (aaO) hingewiesen hat, einen Anspruch auf etwaige Mehrleistungen. Hierzu rechnet beispielsweise die Erhöhung des Sterbegeldes (§ 204 RVO), Leistungen für vorbeugende Kurmaßnahmen und Genesendenfürsorge (§ 187 RVO) sowie die Erweiterung der Familienkrankenhilfe auf sonstige Angehörige durch eine entsprechende Satzungsbestimmung der Krankenkasse (§ 205 Abs 3 RVO). Vor allem aber sind die Leistungen aus der Weiterversicherung zeitlich unbeschränkt, während der nachgehende Versicherungsschutz des § 214 RVO nur für 26 Wochen nach dem Ende der Vierwochenfrist des § 214 Abs 1 RVO gilt (Erl d RAM vom 2. November 1943, AN 1943, 485; BSG, Urteil vom 23. November 1966 - 3 RK 45/65 - SozR § 214 RVO Nr 5; Karl Peters, SGB 1984, 229, 230; Krauskopf/Schroeder-Printzen, § 214 Anm 3 mN). Daß dem Weiterversicherten kein Krankengeld gewährt wird, er aber dafür uU Anspruch auf Mehrleistungen hat und die Leistungen der Krankenkasse zeitlich nicht beschränkt sind, läßt sich deshalb im Hinblick auf die Andersartigkeit der Weiterversicherung gegenüber dem nachgehenden Versicherungsschutz aus § 214 RVO sachlich rechtfertigen und verstößt nicht gegen den



Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG.

Der Kläger kann auch nicht im Hinblick auf das Sozialstaatsprinzip (Art 20 Abs 1 GG) eine andere, für ihn günstigere Anwendung der §§ 214 Abs 1 und 313 RVO verlangen. Das Sozialstaatsprinzip verpflichtet den Staat, für einen Ausgleich der sozialen Gegensätze und damit für eine gerechte Sozialordnung zu sorgen. Es darf jedoch nicht dahin ausgelegt werden, daß mit seiner Hilfe jede Einzelregelung, deren Anwendung in bestimmten Fällen zu Härten und Unbilligkeiten führt, modifiziert werden könnte (vgl BVerfGE 26, 44, 61 f; 34, 118, 136; 36, 73, 84). Die Ausgestaltung des Sozialstaatsprinzips obliegt vielmehr im wesentlichen dem Gesetzgeber (BVerfGE 1, 97, 105; 8, 274, 329; 36, 73, 84). Da der nachgehende Versicherungsschutz des § 214 RVO gegenüber einer anderen Versicherung subsidiär ist, müssen einzelne Nachteile, die mit dem Verlust des nachgehenden Versicherungsschutzes durch die Entscheidung für eine freiwillige Weiterversicherung verbunden sind, hingenommen werden. Der Gesetzgeber ist im Hinblick auf das Sozialstaatsprinzip nicht verpflichtet, alle Rechte, die der nachgehende Versicherungsschutz mit sich bringt, auch in der neuen Versicherung zu gewährleisten. Deshalb sind die Gerichte auch nicht verpflichtet, den Vorrang der neuen Versicherung unter sozialstaatlichen Gesichtspunkten dahingehend einzuschränken, daß der hier nur im Rahmen des nachgehenden Versicherungsschutzes bestehende Anspruch auf Krankengeld dem Kläger erhalten bleibt.

Soweit der Kläger geltend macht, daß die Beklagte ihm auf jeden Fall Krankengeld zahlen müßte, wenn er sich nicht gegen die



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



fristlose Kündigung seiner Arbeitgeberin gewehrt hätte, mag dies nach der Regelung des § 313 Abs 2 RVO zutreffen. Für die Entscheidung des Senats haben derartige hypothetische Erwägungen jedoch keine Bedeutung. Mit Recht hat bereits das LSG darauf abgestellt, daß der 25. Juli 1981 als Tag der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses und des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung zugrunde zu legen ist und die Anwendung des § 313 Abs 2 RVO sich nur nach diesem Zeitpunkt richten kann.

Nach alledem hat der Kläger auch für die Zeit vom 2. August 1981 bis zum 31. Januar 1982 keinen Anspruch auf Krankengeld, so daß das Urteil des Berufungsgerichts insoweit zu ändern war.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)