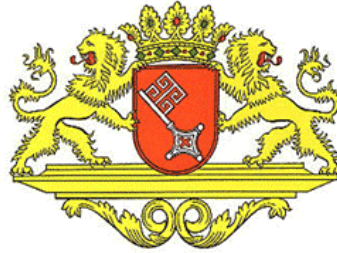


SOZIALGERICHT BREMEN

S 4 KR 165/05



IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 17. November 2009

gez. T.
Justizangestellte
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

URTEIL

In dem Rechtsstreit

A.,
A-Straße, A-Stadt,

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Dr. B.,
B-Straße, A-Stadt, Az.: - -

g e g e n

AOK Bremen/Bremerhaven, vertreten durch den Vorstand,
Bürgermeister-Smidt-Straße 95, 28195 Bremen, Az.: - -

Beklagte,

hat die 4. Kammer des Sozialgerichts Bremen aufgrund der mündlichen Verhandlung am
17. November 2009, an der teilgenommen haben:

Richter Dr. Harich als Vorsitzender
sowie die ehrenamtlichen Richter Herr MN. sowie Herr GV.

für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

TATBESTAND

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld für den Zeitraum 25.06.2004 bis 31.12.2004.

Die am 05.05.1962 geborene Klägerin bezog in der Zeit vom 01.11.2002 bis zum 10.03.2003 Arbeitslosenhilfe. Vom 11.03.2003 bis zum 05.05.2003 bezog sie Krankengeld. Vom 06.05.2003 bis zum 24.06.2004 erhielt sie für ihre am 25.06.2002 geborene Tochter AN. Erziehungsgeld und war dadurch bei der Beklagten krankenversichert. Am 02.06.2004 meldete sie sich bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitssuchend. Ab dem 24.06.2004, also am letzten Tag ihres Erziehungsurlaubs, und durchgehend bis Ende des Jahres, wurde sie aufgrund einer depressiven Episode ihres behandelnden Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. FL. arbeitsunfähig krankgeschrieben. Aufgrund eines bereits am 21.06.2004 gestellten Reha-Antrages war die Klägerin ab dem 25.06.2004 bei der Beklagten als Rentenantragstellerin krankenversichert. In der Zeit vom 12.10.2004 bis zum 09.11.2004 nahm sie an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zu Lasten des Rentenversicherungsträgers teil.

Mit Bescheid vom 18.12.2004 lehnte die Bundesagentur für Arbeit die Gewährung von Arbeitslosenhilfe ab Antragstellung mit der Begründung ab, die Klägerin habe dem Arbeitsmarkt vor dem 25.06.2004 nicht zur Verfügung gestanden; danach sei sie arbeitsunfähig gewesen. Der dagegen erhobene Widerspruch wurde als unbegründet zurückgewiesen. Klage erhob die Klägerin insoweit nicht.

Mit Bescheid vom 14.02.2005 bewilligte die Landesversicherungsanstalt Oldenburg/Bremen als Rentenversicherungsträger ab dem 01.01.2005 eine zunächst bis zum 30.06.2007 befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 SGB VI. Einer Gewährung der Rente ab dem Leistungsfall (25.06.2004) stünden §§ 99, 101 Abs. 1 SGB VI entgegen. Danach würden befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Die nach erfolglosem Vorverfahren gegen diese teilweise Ablehnung erhobene Klage vor dem Sozialgericht Bremen (S 8 R 181/05) nahm die Klägerin zurück.

Am 15.08.2005 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Krankengeld für das zweite Halbjahr 2004. Mit Bescheid vom 18.08.2005 (ohne Rechtsbehelfsbelehrung) lehnte die Beklagte die Gewährung von Krankengeld mit der Begründung ab, bei Arbeitslosen bestehe keine Pflichtmitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld während einer Kindererziehungszeit.

Mit Schreiben vom 06.09.2005 legte die Klägerin gegen den ablehnenden Bescheid der Beklagten Widerspruch ein, den diese mit Widerspruchsbescheid vom 02.11.2005 als unbegründet zurückwies. Die Klägerin sei noch während des Bezuges von Erziehungsgeld und sodann durchgehend bis Einsetzen der Rentenleistung arbeitsunfähig gewesen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts begründe die während des Bezuges von Erziehungsgeld nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fortbestehende Mitgliedschaft ehemals Versicherungspflichtiger kein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld.

Am 17.11.2005 hat die Klägerin die vorliegende Klage erhoben. Sie ist der Ansicht, sie sei nach § 44 SGB V sehr wohl krankengeldberechtigt, weil sie unter keine der in § 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V genannten Ausnahmen falle. Zudem sei sie nach § 125 SGB III leistungsberechtigt gewesen. Deshalb habe die Beklagte an sie gemäß § 43 SGB I vorläufige Leistungen zu gewähren. Sie habe in der Zeit Schulden machen müssen und vom Einkommen ihres Ehemannes gelebt.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 18.08.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.11.2005 zu verurteilen, ihr Krankengeld für den Zeitraum 25.06.2004 bis 31.12.2004 in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Klage unter Verweis auf das Urteil des BSG vom 08.08.1995 (1 RK 21/94) entgegengetreten.

Das Gericht hat die Verwaltungsvorgänge der Beklagten sowie die Gerichtsakte zum Verfahren S 8 R 181/05 und die Akte der Bundesagentur für Arbeit (217A181628 - Band III) beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf deren Inhalt sowie auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere im Hinblick auf die Sitzungsniederschrift vom 17.11.2005, verwiesen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Klage ist nicht begründet. Der Ablehnungsbescheid vom 18.08.2005 und der

Widerspruchsbescheid vom 02.11.2005 sind nicht rechtswidrig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Denn sie hat für den Zeitraum 25.06.2004 bis 31.12.2004 keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung von Krankengeld.

Nach § 44 Abs. 1 SGB V in der Fassung des Gesetzes vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Die nach § 5 Abs. 1 Nr. 5, 6, 9 oder 10 sowie die nach § 10 Versicherten haben keinen Anspruch auf Krankengeld.

Die Klägerin ist keine „Versicherte“ im Sinne dieser Vorschrift.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. nur Ur. v. 05.05.2009 - B 1 KR 20/08 R -) bestimmt das bei Entstehen eines Krankengeldanspruchs bestehende Versicherungsverhältnis, wer in welchem Umfang als „Versicherter“ Krankengeld beanspruchen kann.

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V in der Fassung des Gesetzes vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt.

Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit war hier der 24.06.2004. Tag darauf war der 25.06.2004. An diesem Tag war die Klägerin nicht mehr nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V krankenversichert, sondern als Rentenantragstellerin nach § 189 SGB V. Zwar hat die Klägerin schon am 21.06.2004 (über § 116 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI) einen Rentenantrag gestellt. Die Formalmitgliedschaft nach § 189 SGB V ist gegenüber der fortbestehenden Mitgliedschaft nach § 192 SGB V aber nachrangig (Peters in Kasseler Kommentar, § 189 SGB V, Rdnr. 9), weshalb sie erst ab dem 25.06.2004 wirken konnte.

Die Klägerin war auch nicht als Rentenantragstellerin nach § 189 SGB V mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Zwar greifen auch in diesem Fall die ausdrücklich in § 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V alter Fassung genannten Ausnahmen nicht. Zu berücksichtigen ist aber, dass ein Krankengeldanspruch des Rentenantragstellers dem Entgeltersatzcharakter des Krankengeldes nicht gerecht werden würde. Denn der Anspruch auf Krankengeld setzt stets voraus, dass dem Betroffenen Einkommen wegen Krankheit entgeht (vgl. LSG Berlin, Ur. v. 04.08.2004 - L 9 KR 114/02 -, juris). Dementsprechend sind Rentner und Rentenantragsteller nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nur dann mit Anspruch auf Krankengeld versichert, wenn sie bei Entstehen des Krankengeldanspruchs aus einer neben dem Rentenbezug ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben,

das der Beitragsberechnung unterliegt (vgl. Ur. v 26.06.2007 - B 1 KR 8/07 R -). Dies aber war bei der Klägerin, die zu dieser Zeit von wohl hauptsächlich vom Einkommen ihres Ehemannes lebte, nicht der Fall.

Zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass, selbst wenn es - wie die Beteiligten meinen - auf die Art des Versicherungsverhältnisses am 24.06.2004 ankommen würde, kein Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Krankengeld bestehen würde. Zwar weist die Klägerin zu Recht darauf hin, dass sie nicht unter die Ausschlussgründe des § 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V alter Fassung fällt. Die Beklagte hat aber zu Recht auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Ur. v. 08.08.1995 - 1 RK 21/94 -) hingewiesen, wonach eine fortbestehende Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V keinen Krankengeldanspruch begründen kann. Denn (ungeschriebenes) Tatbestandsmerkmal des § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist, dass die Mitgliedschaft einem Versicherungstatbestand nach § 5 SGB V zugeordnet werden kann, der nicht nach § 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V alter Fassung zu einem ausdrücklichen Ausschluss vom Krankengeldanspruch führt. Der Anspruch setzt also eine freiwillige Versicherung oder die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 oder Nr. 6 bis 8 SGB V voraus (BSG, a. a. O.). Dies trifft auf den Fall der Klägerin nicht zu. Hintergrund für diese einschränkende Regelung sind nicht zuletzt die Besonderheiten einer nur fortbestehenden Mitgliedschaft. Sie führt eben gerade nicht dazu, dass der Versicherte genauso behandelt werden müsste wie vorher. Vielmehr können nur diejenigen Regeln des Versicherungsverhältnisses weiter angewandt werden, die vom ursprünglichen Versicherungspflichttatbestand unabhängig sind (BSG, a. a. O.). Es handelt sich also um eine Art Versicherung „auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner“. Mit einem Anspruch auf Gewährung von Krankengeld ist dies nicht vereinbar. Etwas anderes folgt auch nicht aus § 43 Abs. 1 SGB I. Es ist nicht ersichtlich, was sich im Hinblick auf den Krankengeldanspruch der Klägerin aus dieser Norm ableiten ließe. Auch fehlt es an einem Zuständigkeitsstreit. Im Übrigen ist die Ablehnung der Gewährung von Arbeitslosenhilfe durch die Bundesagentur bestandskräftig und damit für die Beteiligten nach § 77 SGG in der Sache bindend geworden.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann mit der **Berufung** angefochten werden.

Die Berufung ist **innerhalb eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen **schriftlich** oder mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung **innerhalb der Monatsfrist** bei dem

Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen

schriftlich oder mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss **innerhalb der Monatsfrist** bei einem der vorgenannten Gerichte **eingehen**. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt anstelle der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

gez. Dr. Harich

Richter