

Krankenversicherung: Rückwirkende Krankschreibung bringt kein Krankengeld

Scheidet ein gesetzlich krankenversichertes Mitglied (hier der BEK) aus seiner Pflichtmitgliedschaft aus und schließt sich eine freiwillige Weiterversicherung an, für die die Kassensatzung einen Krankengeldanspruch nicht vorsieht, so gilt dieser Ausschluss auch dann, wenn das Mitglied von einem Arzt rückwirkend „krank geschrieben“ wird (hier am Tag nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis, dem 1.4., zum letzten Tag der Beschäftigung, dem 31.3.) Da der Krankengeldanspruch erst am Tag nach der ärztlichen Feststellung beginnt, hatte die Mitgliedschaft ohne Anspruch auf Krankengeld bereits begonnen. Der Gesetzgeber habe, so das BSG, freiwillig Versicherte „grds. als weniger schutzbedürftig“ angesehen.)

Quelle: Wolfgang Büser

Anspruch auf Krankengeld wegen einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit (AU); Bestimmung des Versicherungsumfanges hinsichtlich eines Anspruchs auf Krankengeld anhand des bestehenden Versicherungsverhältnisses; Eintritt des Krankengeld-Ansprüche auslösenden Versicherungsfalles bei stationärer Behandlung; Möglichkeit der rückwirkenden Nachholung einer unterbliebenen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit; Erlöschen einer freiwilligen Versicherungsmemberschaft bei Erlöschen des Beschäftigungsverhältnisses

Gericht: BSG

Datum: 26.06.2007

Aktenzeichen: B 1 KR 37/06 R

Entscheidungsform: Urteil

Referenz: JurionRS 2007, 35349

ECLI: [keine Angabe]

Verfahrensgang:

vorgehend:

SG Kiel - 07.06.2005 - AZ: S 19 KR 70/04

LSG Schleswig-Holstein - 20.09.2006 - AZ: L 5 KR 67/05

Rechtsgrundlagen:

§ 44 Abs. 2 SGB V

§ 46 S. 1 Nr. 2 SGB V

§ 191 SGB V

Fundstellen:

DStR 2008, XIV Heft 4 (amtl. Leitsatz)

HzA aktuell 2007, 35

KrV 2007, 245

NZS 2008, 315-317 (Volltext mit amtl. LS)

SGb 2007, 485-486 (Volltext)

Redaktioneller Leitsatz:

1. In welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Krankengeld hat, bestimmt sich nach dem bei der Entstehung des streitigen Krankengeldanspruchs bestehenden Versicherungsverhältnis.
2. Wird Krankengeld wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit beansprucht, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt.
3. Es ist mit höherrangigem Recht vereinbar, dass die Satzung einer Krankenversicherung für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krankengeld ausschließt oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lässt.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat
auf die mündliche Verhandlung vom 26. Juni 2007
durch
die Richter Prof. Dr. S c h l e g e l - Vorsitzender - , Dr. K r e t s c h m e r und Dr. H a u c k sowie
die ehrenamtlichen Richter S i l l e r und B u n g a r t
für **Recht** erkannt:

Tenor:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 20. September 2006 aufgehoben.

Die Berufung der Rechtsnachfolgerin des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 7. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld (Krg).
- 2 Die Klägerin ist Witwe des während des Revisionsverfahrens im Mai 2007 verstorbenen Versicherten H E. (Versicherter). Der 1949 geborene, langjährig in verantwortlicher Position beschäftigte Versicherte war wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei der beklagten Ersatzkasse freiwillig versichert. Am 27.3.2003 (Donnerstag) erhob sein Arbeitgeber gegen ihn gravierende Vorwürfe. Noch am selben Tag kam es zu einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum 31.3.2003 (Montag) und zum Ausschluss von Entgeltzahlungen über diesen Zeitpunkt hinaus. Am 1.4.2003 suchte der Versicherte den Internisten S. auf, der rückwirkend ab 31.3.2003 Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen akuter Belastungsreaktion feststellte. Die AU (später attestiert wegen rezidivierender depressiver Störungen) dauerte mehrere Monate.
- 3 Die Beklagte, die ab 2.4.2003 AU-Meldungen zugeleitet erhielt, lehnte die Gewährung von Krg ab, weil das mit Krg ausgestattete Versicherungsverhältnis des Versicherten zum 31.3.2003 geendet und er als freiwillig Versicherter keine nachgehenden Leistungsansprüche habe. Das Fortbestehen seiner Beschäftigtenversicherung hätte erfordert, dass der Krg-Anspruch schon während der Beschäftigung entstanden sei; hier aber habe der Anspruch erst ab 2.4.2003 entstehen können. Der Versicherte hätte sich zuvor beim Arbeitsamt arbeitssuchend melden können, habe dies aber nicht getan (Bescheid vom 28.7.2003; Widerspruchsbescheid vom 10.2.2004).

4

2

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen; obwohl der Versicherte geltend gemacht habe, nicht in der Lage gewesen zu sein, vor dem 1.4.2003 wegen seiner massiven psychischen Ausnahmesituation einen Arzt aufzusuchen, sei er nicht geschäftsunfähig gewesen (Urteil vom 7.6.2005).

- 5 Im Berufungsverfahren hat der Versicherte u.a. vorgetragen, er sei nach dem Personalgespräch am 27.3.2003 nahe einem Nervenzusammenbruch sowie arbeits- und geschäftsunfähig gewesen; deswegen habe ihn sein in gemeinsamer Praxis mit dem Internisten S. tätiger Hausarzt Dr. W schon am 28.3. (telefonische Beratung, Arzneiverordnung) und am 31.3. (Hausbesuch) behandelt. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Bescheide und das SG-Urteil aufgehoben sowie die Beklagte zur Krg-Gewährung ab 2.4.2003 verurteilt: Mitgliedschaft und Versicherungsverhältnis des seit 31.3.2003 arbeitsunfähigen Versicherten hätten mangels Eingreifens von § 191 SGB V nicht schon mit diesem Zeitpunkt geendet. § 192 SGB V gelte nicht für freiwillige Mitglieder. Der Krg-Anspruch werde auch nicht wirksam durch die Satzung der Beklagten ausgeschlossen (Urteil vom 20.9.2006).
- 6 Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung von § 19 Abs. 1, § 46 Satz 1 Nr. 2 sowie § 44 Abs. 2 SGB V i.V.m. ihrer Satzung sowie eine Abweichung von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG - (*Hinweis auf BSGE 90, 72 = SozR 3-2500 § 44 Nr. 10 und BSG SozR 4-2500 § 44 Nr. 2*). Eine Ausnahme von der Maßgeblichkeit der ärztlichen AU-Feststellung für die Entstehung des Krg-Anspruchs habe das BSG nur bei Geschäfts- bzw. Handlungsunfähigkeit des Versicherten anerkannt. Eine solche liege hier nicht vor.
- 7 Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 20.9.2006 aufzuheben und die Berufung der Rechtsnachfolgerin des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 7.6.2005 zurückzuweisen.
- 8 Die Klägerin beantragt als Rechtsnachfolgerin des Versicherten,

die Revision zurückzuweisen.
- 9 Sie hält das LSG-Urteil für zutreffend. Das BSG-Urteil von 2004 (*SozR 4-2500 § 44 Nr. 2*) betreffe nur den Wechsel eines Selbstständigen in eine Versicherungsklasse ohne Krg-Anspruch. Der Fall des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei einem Beschäftigten müsse dagegen zu einer Gleichbehandlung mit Versicherungspflichtigen mit nachgehendem Versicherungsschutz führen. Die Beklagte müsse sich zudem die vertragsärztliche AU-Feststellung zurechnen lassen.

II

- 10 Die zulässige Revision der beklagten Ersatzkasse ist begründet. Sie führt zur Aufhebung des LSG-Urteils und zur Wiederherstellung des klageabweisenden SG-Urteils. Das LSG hat die Beklagte zu Unrecht zur Gewährung von Krg für die Zeit ab 2.4.2003 verurteilt. Denn der Versicherte war ab dem 2.4.2003, dem maßgeblichen Zeitpunkt für die Entstehung des Anspruchs auf Krg und die Beurteilung des Versicherungsschutzes (dazu 1.), ohne Anspruch auf Krg versichert (dazu 2.), ohne dass dies gegen höherrangiges Recht verstößt (dazu 3.).

- 11 1.

Wird Krg wegen ärztlich festgestellter AU begehrt, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes gemäß § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der AU folgt, soweit die Satzung bei freiwillig Versicherten gemäß § 44 Abs. 2 SGB V den Zeitpunkt der Anspruchsentstehung nicht noch weiter hinausschiebt (*stRspr seit BSGE 90, 72, 81 ff = SozR 3-2500 § 44 Nr. 10 S 39 ff; vgl. z.B. BSG SozR 4-2500 § 44 Nr. 2 RdNr. 9 zum Fall eines späteren Entstehens-Zeitpunkts kraft Satzung; BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr. 6, jeweils RdNr. 24; BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 1, jeweils RdNr. 14; zuletzt in diesem*

Sinne BSG, Urteil vom 14.12.2006 - B 1 KR 9/06 R - RdNr. 10 m.w.N., zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Für den streitigen Krg-Anspruch des Versicherten ist daher sein Versicherungsschutz am 2.4.2003 maßgeblich; denn der Internist S. stellte erst am 1.4.2003 die AU des Versicherten fest.

- 12** Das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krg hat (*stRspr, vgl. zuletzt z.B. BSG, Urteil vom 14.12.2006 - B 1 KR 9/06 R - RdNr. 10, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 19/06 R - m.w.N.*). Gemäß § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben "Versicherte" Anspruch auf Krg, wenn - abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Dabei ist für den geltend gemachten Krg-Anspruch an den jeweils in Betracht kommenden Entstehenstatbestand anzuknüpfen; das ist hier § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V (*vgl im Übrigen z.B. § 45 Abs. 1 Satz 1 ; § 46 Satz 1 Nr. 1 , Satz 2 und 3 SGB V; § 47b Abs. 1 Satz 2 SGB V*). Wie der Senat bereits entschieden und ausführlich begründet hat (*BSGE 90, 72, 81 ff = SozR 3-2500 § 44 Nr. 10 S 39 ff; BSG SozR 4-2500 § 44 Nr. 2 RdNr. 11, 12*), bietet das Gesetz - auch bei freiwillig Versicherten - keinen Anhalt für das demgegenüber vom LSG und von der Klägerin zugrunde gelegte Verständnis des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V als bloßer Zahlungsvorschrift und für ein Entstehen des Anspruchs aus § 44 SGB V schon bei Eintritt der AU.
- 13** Die Einwendungen des LSG und der Klägerin gegen diese Auslegung greifen nicht durch. Der Senat hält an seiner Rechtsprechung zu § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V fest.
- 14** Dass der Versicherte als Beschäftigter mit einem Entgelt jenseits der Jahresarbeitsentgeltgrenze freiwillig versichert war (*vgl § 9 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V*), während ein anderes vom Senat entschiedenes Verfahren (*BSG SozR 4-2500 § 44 Nr. 2*) einen freiwillig Versicherten Selbstständigen betraf, ist unerheblich; denn in beiden Fällen geht es unabhängig von dem individuellen Grund, der dem Versichertenstatus zugrunde lag, um die allgemeinen Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs, die im Kern ebenso für Pflichtversicherte gelten.
- 15** Die in § 5 Abs. 3 Satz 2 der AU-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bzw. des heutigen Gemeinsamen Bundesausschusses (*AU-RL; zuletzt i.d.F. vom 1.12.2003, BAnz 2004, 6501*) geregelte Befugnis von Vertragsärzten, im Ausnahmefall AU auch rückwirkend zu attestieren, ist ebenfalls ohne Belang (*vgl schon BSGE 26, 111 ff = SozR Nr. 19 zu § 182 RVO ; ebenso zB: Fastabend/Schneider, Das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung, 2004, RdNr. 293 S 303; Just in: Wanngat, SGB V , Stand Dezember 2005, § 46 RdNr. 7 m.w.N.; Vay in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung - Pflegeversicherung, Stand Dezember 2006, § 46 SGB V RdNr. 6; vgl. auch Höfler, Kasseler Kommentar, Stand März 2007, SGB V, § 46 RdNr. 7, 8; Meyerhoff in: juris-PK § 46 SGB V RdNr. 26*). § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V stellt gerade nicht auf den Zeitpunkt des "wirklichen" oder vom Arzt attestierten Beginns der AU (*vgl BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 1, jeweils RdNr. 14*), sondern auf den Tag ab, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung folgt. Das ist der Tag, der sich an jenen anschließt, an dem ein Arzt selbst tatsächlich AU festgestellt hat. Es ist nach dem klaren Gesetzeswortlaut und -zweck (*vgl dazu BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 1, jeweils RdNr. 16 m.w.N.*) für den Krg-Anspruch unerheblich, wenn der Arzt an diesem Tage einen früheren Beginn der AU bescheinigt. Abgesehen davon, dass die AU-RL nur Vertragsärzte binden, § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V aber keine vertragsärztliche AU-Feststellung verlangt (*vgl BSG SozR 3-2200 § 182 Nr. 12 S 50 m.w.N.*), und dass die AU-RL im Range unter dem Gesetz stehen, fehlt dem Bundesausschuss auch die Kompetenz, die Voraussetzungen des Krg-Anspruchs zu modifizieren. Denn § 92 Abs. 1 Satz 1 und 2 Nr. 7 SGB V ermächtigt den Bundesausschuss nur dazu, die "zur Sicherung der ärztlichen Versorgung ... über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten" erforderlichen Richtlinien, insbesondere über die "Beurteilung der Arbeitsfähigkeit", zu beschließen, nicht aber, die Voraussetzungen des Anspruchs auf Krg zu ändern.
- 16** Die Klägerin kann auch nichts für sich daraus herleiten, dass § 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V für Fälle der Behandlung in einem Krankenhaus bzw. in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung den Krg-Anspruch bereits von Beginn dieser Behandlung an entstehen lässt, mithin früher als nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V . Der Gesetzgeber hat insoweit aus Sachgründen heraus differenziert: Er hält

den Eintritt des Krg-Ansprüche auslösenden Versicherungsfalles bei stationärer Behandlung schon wegen der damit verbundenen Unmöglichkeit des Versicherten, seiner Erwerbstätigkeit nachzugehen, offenkundig für deutlicher dokumentiert und abgesichert als dies bei einer AU der Fall ist, die ein niedergelassener Arzt festgestellt hat (*vgl Berchtold, Krankengeld, 2004, RdNr. 687; zum Ziel der Vermeidung von Missbrauch und praktischen Schwierigkeiten durch rückwirkende AU-Feststellungen durch § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V dagegen: BSGE 90, 72, 81 = SozR 3-2500 § 44 Nr. 10*). Was für Zwischenformen zu gelten hat - etwa teilstationäre oder ambulante Krankenhausbehandlung - bedarf in diesem Zusammenhang keiner Entscheidung.

- 17** Ein Ausnahmefall, in dem die unterbliebene ärztliche Feststellung der AU ausnahmsweise - rückwirkend - nachgeholt werden kann (*vgl dazu zuletzt zusammenfassend BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 1, jeweils RdNr. 18 ff*), liegt nach den unangegriffenen und damit bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG nicht vor. Insbesondere hinderten den Versicherten nach den Umständen des Falles weder Handlungs- noch Geschäftsunfähigkeit, seine AU rechtzeitig vor Ablauf des 31.3.2003 feststellen zu lassen (*vgl dazu allgemein BSGE 25, 76, 77 f = SozR Nr. 18 zu § 182 RVO*). Der Umstand allein, dass ein von einem Versicherten am 31.3.2003 hinzugezogener Vertragsarzt keine AU-Feststellung vornahm, führt nicht schon dazu, dass von der Fehlerhaftigkeit dieser Behandlung ausgegangen und der beklagten Krankenkasse ein "Fehlverhalten" des Vertragsarztes zugerechnet werden muss. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V kann deshalb in seinem Fall nicht einschränkend in der Weise angewandt werden, dass der Krg-Anspruch bereits vor dem 2.4.2003 entstand.
- 18** 2.
Der Versicherte war ab dem 2.4.2003 ohne Anspruch auf Krg versichert.
- 19** Nach § 29 Abs. 5 der Satzung der Beklagten (im Folgenden: Satzung) werden freiwillige Mitglieder, die nicht unter die in den vier Absätzen zuvor genannten Bestimmungen fallen, ohne Anspruch auf Krg versichert. So lag es hier. Der Versicherte war zwar über den 31.3.2003 hinaus freiwillig versichert, weil seine freiwillige Mitgliedschaft nicht dadurch erlosch, dass sein Beschäftigungsverhältnis am 31.3.2003 endete (*vgl entsprechend BSG, Urteil vom 14.12.2006 - B 1 KR 6/06 R - RdNr. 13, zur Veröffentlichung vorgesehen; BSG, Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 19/06 R -*). Nach § 191 SGB V endet die freiwillige Mitgliedschaft nur, wenn die Voraussetzungen eines der dort abschließend genannten vier Tatbestände erfüllt sind. Daran fehlte es. Insbesondere begann mit dem 1.4.2003 keine - die freiwillige Versicherung verdrängende - Pflichtmitgliedschaft, weil der Versicherte sich nicht arbeitslos meldete und kein Arbeitslosengeld bezog.
- 20** Die Beklagte konnte sich darauf berufen, dass der Versicherte nach der Satzung nur ohne Anspruch auf Krg versichert war. Der Versicherte unterfiel nicht den "vorstehenden Bestimmungen" i.S. von § 29 Abs. 5 Satzung. Er war ab 1.4.2003 weder Angestellter noch Arbeiter oder hauptberuflich Selbstständiger oder Künstler/Publizist, wie es § 29 Abs. 1 bis 4 Satzung voraussetzt. Hinweise darauf, das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis habe erst später als zum 31.3.2003 geendet, sind weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. Insbesondere ergibt sich nichts dafür, dass arbeitsrechtlich von einer Unwirksamkeit der Beendigungsvereinbarung oder einer ihr zugrunde liegenden Arbeitgeberkündigung ausgegangen werden müsste. Soweit sich der Versicherte in den Vorinstanzen zunächst auf seine Geschäftsunfähigkeit schon am 27.3.2003 berufen hat, hat er selbst nicht geltend gemacht, dass arbeitsgerichtlich die Unwirksamkeit eines Aufhebungsvertrages bzw. einer außerordentlichen Kündigung festgestellt worden sei (*vgl aber § 13 Abs. 1 Satz 2 Kündigungsschutzgesetz*). Es steht daher für den Senat fest, dass der Versicherte über den 31.3.2003 hinaus keine Ansprüche auf Arbeitsentgelt mehr hatte, selbst wenn er arbeitsfähig gewesen wäre.
- 21** Die Beklagte musste auch nicht vor Entstehung des streitigen Krg-Anspruchs durch Verwaltungsakt förmlich feststellen, dass sich unmittelbar kraft Satzung der Leistungsumfang der freiwilligen Versicherung geändert hatte, um den Einwand durchgreifen zu lassen, der Versicherungsschutz umfasse kein Krg (mehr). Der zu beanspruchende Leistungsumfang ergab sich vielmehr von selbst aufgrund Gesetz und Satzung. Es genügte zur Klarstellung, dass die Beklagte den Antrag des

Versicherten auf Krg durch Bescheid ablehnte. Von einer ordnungsgemäß bekannt gemachten Satzung als untergesetzliches Regelwerk gehen regelmäßig normative Wirkungen auch für die Krankenkassenmitglieder aus. Dass vorrangig zu würdigende Bescheide der Beklagten gegenüber dem Versicherten ergangen waren, mit denen ihm gleichwohl über die Regelungen der Satzung hinaus Versicherungsschutz mit Krg-Berechtigung über den 31.3.2003 hinaus zugesichert oder gar zuerkannt wurde, ist nicht ersichtlich.

22 3.

Die Satzungsregelung der Beklagten ist auch mit höherrangigem Recht vereinbar. Zu Unrecht beruft sich das LSG insoweit auf das Ziel des - für Versicherungspflichtige an § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V deutlich werdenden - auch für freiwillig Versicherte geltenden sozialen Rechtsgedankens, fortlaufend Arbeitsunfähige gegen das Risiko des Arbeitsentgeltausfalls zu schützen. Aus den im einzelnen detailliert und differenzierend ausgestalteten Regelungen des Krankenversicherungsrechts zum Krg kann schon ein allgemeiner Regelungsgedanke mit dem vom LSG dargestellten Inhalt nicht hergeleitet werden. § 2 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB I bestimmt, dass aus den sozialen Rechten Ansprüche nur insoweit hergeleitet werden können, als deren Voraussetzungen und Inhalt durch die Vorschriften der besonderen Teile des SGB - hier des Fünften Buches - im Einzelnen bestimmt sind; nur bei einer Auslegung in diesem Rahmen ist sicherzustellen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden.

23 Nach § 44 Abs. 2 SGB V kann die Satzung für freiwillig Versicherte den Anspruch auf Krg ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen. Von der Verfassungsmäßigkeit dieser Bestimmung geht der Senat in ständiger Rechtsprechung aus (*vgl z.B. BSG SozR 3-2500 § 44 Nr. 4 S 7; zuletzt BSG, Urteil vom 14.2.2007 - B 1 KR 16/06 R - RdNr. 10 m.w.N.*). Das beruht auf der geringeren Schutzbedürftigkeit freiwillig Versicherter (*vgl BSGE 70, 13, 19 = SozR 3-2500 § 240 Nr. 6*), die typischerweise bei Eintritt einer Arbeitsverhinderung den Wegfall des Arbeitseinkommens aus eigenen Mitteln jedenfalls für einen bestimmten Zeitraum überbrücken können (*vgl BSG SozR 3-2500 § 44 Nr. 4; BSGE 76, 1, 5 = SozR 3-2500 § 45 Nr. 1 S 6; zuletzt BSG, Urteil vom 14.2.2007 - B 1 KR 16/06 R - RdNr. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 19/06 R -*).

24 Auch soweit die Satzung in § 29 Abs. 5 freiwillig Versicherte vom Anspruch auf Krg ausschließt, die nicht Selbstständige, Künstler, Publizisten und nicht mehr gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, liegt darin kein Verstoß gegen höherrangiges Recht. Die Regelung trägt der Entgeltersatzfunktion des Krg Rechnung. Krg kann nach der Rechtsprechung des Senats grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beansprucht werden, die der Versicherte vor Eintritt der AU bzw. vor Beginn der stationären Behandlung als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bezogen hat und die wegen der Erkrankung entfallen (*stRspr, vgl. BSGE 92, 260 = SozR 4-2500 § 47 Nr. 1, jeweils RdNr. 6; BSG SozR 4-2500 § 47 Nr. 4 RdNr. 26 m.w.N.; zuletzt BSG, Urteil vom 14.12.2006 - B 1 KR 11/06 R - RdNr. 11, zur Veröffentlichung vorgesehen*). Kann nach diesen Grundsätzen ein Versicherter kein Krg beanspruchen, führt der formelle Ausschluss des Krg-Anspruchs in der Satzung lediglich dazu, dass der verringerte Beitragssatz für freiwillige Mitglieder gilt, deren Anspruch auf Krg ausgeschlossen ist (*vgl § 243 Abs. 1 SGB V*). So lag es beim Versicherten ab 1.4.2003. Diese Regelung widerspricht nicht dem allgemeinen Gleichheitssatz, da der verringerte Beitragssatz dem geringeren Leistungsumfang Rechnung trägt.

25 4.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG .

Verkündet am 26. Juni 2007

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist

nicht gestattet.