B 1 KR 7/12 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Fulda (HES)
Aktenzeichen
S 11 KR 578/06
Datum
30.09.2010
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 360/10
Datum
08.12.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 7/12 R
Datum
12.03.2013
Kategorie
Urteil
Auf die Revision des Klägers werden die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 8. Dezember 2011 und des Sozialgerichts Fulda vom 30. September 2010 geändert. Der Bescheid der Beklagten vom 8. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juni 2006 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Krankengeld für die Zeiträume 29. April bis 27. Juli 2006, 28. August bis 10. September 2006 und 14. September 2006 bis 24. April 2007 unter Berücksichtigung der Zeiten zu zahlen, in denen dem Kläger Übergangsgeld, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II gewährt worden ist. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens in allen Rechtszügen.

Gründe:

I

1 Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld (Krg) für die Zeiträume 29.4. bis 27.7.2006, 28.8. bis 10.9.2006 und 14.9.2006 bis 24.4.2007 unter Berücksichtigung von geleistetem Übergangsgeld (Übg), Arbeitslosengeld (Alg) oder Arbeitslosengeld II (Alg II).

2 Der bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Kläger war als Arbeiter im Schichtsystem in einem Palettenwerk beschäftigt. Er bezog Krg nach ärztlicher Feststellung von Arbeitsunfähigkeit (AU) seit 4.7.2003 wegen eines Schulter Arm Syndroms, Wirbelsäulenbeschwerden sowie einer später hinzugetretenen Depression bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 31.12.2004. Vertragsarzt W stellte ab 3.2.2006 beim Kläger AU wegen "COPD, Lungenemphysem" fest. Der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar. Der MDK bestätigte die AU, ohne einen Endzeitpunkt zu benennen. Der Kläger erhielt Entgeltfortzahlung bis einschließlich 17.3.2006. Die beigeladene Bundesagentur für Arbeit bewilligte ab 8.3.2006 Alg für die Dauer von insgesamt 360 Tagen. Sie unterbrach ihre Leistungen wegen Zahlungen von Übg. Die Beklagte lehnte es ab, ab 18.3.2006 Krg zu zahlen, weil der Kläger bereits zuvor bis zum Anspruchsende wegen derselben Erkrankung innerhalb von drei Jahren Krg bezogen habe (Bescheid vom 8.3.2006). Den Widerspruch, den der Kläger darauf stützte, dass die AU ausschließlich auf die chronische obstruktive Lungenerkrankung zurückzuführen sei, wies die Beklagte zurück (Widerspruchsbescheid vom 29.6.2006). Das Beschäftigungsverhältnis endete zum 30.6.2006.

3 Der Kläger hat Klage auf Krg Zahlung für die Zeit vom 18.3.2006 bis 24.4.2007 erhoben. Das SG hat die Beklagte verurteilt, Krg vom 18.3. bis 28.4., vom 28.7. bis 27.8. und vom 11.9. bis 13.9.2006 zu zahlen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen (Urteil vom 30.9.2010). Das LSG hat die Berufung des Klägers, gerichtet auf Zahlung von Krg unter Berücksichtigung geleisteten Übg für die übrigen Zeiträume bis 24.4.2007 zurückgewiesen: Der Kläger sei aufgrund seiner Lungenerkrankung nicht mehr in der Lage gewesen, seiner Tätigkeit als ungelernter Arbeiter in der holzverarbeitenden Industrie oder vergleichbaren Tätigkeiten nachzugehen. Die seit Februar 2006 bestehende AU beruhe ausschließlich auf der Lungenerkrankung. Es fehle jedoch an einer ärztlichen Feststellung und Meldung der AU (Urteil vom 8.12.2011).

4 Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung materiellen Rechts (§ 46 S 1, § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V). Es habe durchgehend AU bestanden, streitig sei stets nur die Frage der rechtlichen Einordnung der zugrunde liegenden Erkrankung gewesen. Im laufenden Rechtsbehelfsverfahren habe er deshalb keine weiteren Obliegenheiten zur ärztlichen AU Feststellung und Meldung gehabt.

5 Der Kläger beantragt sinngemäß, die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 8. Dezember 2011 und des Sozialgerichts Fulda vom 30. September 2010 zu ändern, den Bescheid der Beklagten vom 8. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juni 2006 insgesamt aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger weiteres Krankengeld für die Zeiträume 29. April bis 27. Juli 2006

sowie 28. August bis 10. September 2006 und 14. September 2006 bis 24. April 2007 unter Berücksichtigung der Zeiten zu zahlen, in denen dem Kläger Übergangsgeld, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II gewährt worden ist.

6 Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

8 Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

II

9 Die zulässige Revision, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann (§ 165, § 153 Abs 1, § 124 Abs 2 SGG), ist begründet (§ 170 Abs 2 S 1 SGG). Die angefochtenen Urteile der Vorinstanzen sind zu ändern. Der Kläger macht für die noch offenen Zeiträume 29.4. bis 27.7., 28.8. bis 10.9. und 14.9.2006 bis 24.4.2007 seinen Anspruch auf Krg zulässig dem Grunde nach unter Berücksichtigung erbrachter Sozialleistungen mit der Anfechtungs- und Leistungsklage geltend (dazu 1.). Die Voraussetzungen des Krg-Anspruchs sind auch erfüllt (dazu 2.).

10 1. a) Gegenstand der Anfechtungsklage ist allein der Bescheid vom 8.3.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.6.2006. Die spätere Entscheidung der Beklagten, Krg für die Zeit vom 25.4. bis 24.6.2007 zu bewilligen (Bescheid vom 19.6.2007, Widerspruchsbescheid vom 22.1.2008), betrifft nicht den hier streitigen Krg Anspruch, ändert die vorangegangenen Bescheide nicht und ersetzt sie nicht iS des § 96 Abs 1 SGG (idF bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26.3.2008 mWv 1.4.2008, BGBl I 444; zur zurückhaltenden Praxis der Einbeziehung von Folgebescheiden bereits vor dem 1.4.2008 vgl BSG SozR 4 2500 § 18 Nr 5 RdNr 14).

11 b) Die Klage ist zulässig. Insbesondere kann dem Kläger das Rechtsschutzbedürfnis nicht abgesprochen werden, selbst wenn er den als Krg eingeforderten Betrag in gleicher Höhe als Alg erhalten haben sollte, sodass mit Blick auf die Erfüllungsfiktion des § 107 SGB X kein Zahlungsanspruch resultierte. Er hat dennoch ein schützenswertes Interesse an der Klärung, welche Leistung ihm zugestanden hat, weil die Bezugsdauer sowohl des Krg als auch des Alg begrenzt ist (§ 48 Abs 1 SGB V; § 127 Abs 2 SGB III aF; ab 1.4.2012 § 147 Abs 2 SGB III). In solchen Fällen können der Entscheidung über die zustehende Leistung Fernwirkungen für spätere Leistungsfälle zukommen (vgl bereits BSG SozR 4 2500 § 44 Nr 1 RdNr 4 mwN). Hieran ändert sich nichts, wenn der Kläger entsprechend den Feststellungen des LSG für Teilzeiträume Alg II oder Übg erhielt. Ein Übg-Bezug im Zeitraum 28.9. bis 26.10.2006 sowie 27.3. bis 24.4.2007 kann hierbei allerdings zu keinem Restanspruch auf einen Krg Spitzbetrag führen. Denn der Krg Anspruch ruht während der Zeit einer medizinischen Rehabilitation selbst dann in vollem Umfang (vgl § 49 Abs 1 Nr 3, Abs 3 SGB V), wenn das tägliche Übg niedriger ist als das tägliche Krg (vgl Senatsentscheidung vom 12.3.2013 B 1 KR 17/12 R, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR).

12 Die Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs 4 SGG und die darauf beruhende Verurteilung der Beklagten dem Grunde nach (§ 130 Abs 1 S 1 SGG) sind ausnahmsweise zulässig, selbst wenn jeglicher Zahlungsanspruch des Klägers etwa wegen Alg Bezugs und der Erfüllungsfiktion gemäß § 107 SGB X von vornherein ausscheidet (vgl insgesamt BSG SozR 4 2500 § 44 Nr 1 RdNr 5 unter Hinweis auf BSG SozR 3 1300 § 104 Nr 3 S 4 f). Es liegt im Ermessen des erkennenden Gerichts, ob es die Frage der Erfüllung durch eine anderweitige Leistung im Rahmen des Streits um den Grund des Anspruchs klärt oder dem Betragsverfahren vorbehält, solange es hierbei Klarheit schafft. Dem dient insgesamt die Klarstellung der Verurteilung unter Berücksichtigung der erbrachten Leistungen.

13 2. Rechtsgrundlage des Krg-Anspruchs sind § 44 und § 46 SGB V. Nach § 44 Abs 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der KK stationär behandelt werden. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats bestimmt allein das bei Entstehen eines Krg Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krg hat (vgl zB BSG SozR 4 2500 § 44 Nr 14 RdNr 12; BSG SozR 4 2500 § 48 Nr 4 RdNr 9). Der Kläger war in der Zeit vor Beginn seines Krg Anspruchs aufgrund seiner Beschäftigung als Mitarbeiter eines Palettenwerks mit Anspruch auf Krg versichert (§ 5 Abs 1 Nr 1, § 44 SGB V). Anschließend blieb seine Mitgliedschaft als Versicherungspflichtiger nach § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V erhalten, solange er Anspruch auf Krg hatte (vgl BSG SozR 4 2500 § 48 Nr 4 RdNr 15). Die Voraussetzungen des Anspruchs auf Krg waren soweit hier von Interesse bis zum Ablauf des 24.4.2007 erfüllt (dazu a und b). Einwendungen gegen den Krg Anspruch greifen nicht durch (dazu c und d).

14 a) Der Kläger war bis zum Ablauf des 24.4.2007 arbeitsunfähig. Maßstab für die Beurteilung der AU ist die zuletzt vor Eintritt der AU konkret ausgeübte Beschäftigung. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bleibt auch nach dem Verlust des Arbeitsplatzes für die Beurteilung der AU maßgebend, wenn der Versicherte bei Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis im Krg-Bezug stand. Der Maßstab für die Beurteilung der AU ergibt sich in diesen Fällen auch nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses aus der Mitgliedschaft des Versicherten aufgrund seiner früheren versicherungspflichtigen Beschäftigung gemäß § 5 Abs 1 Nr 1 SGB V (vgl dazu BSG SozR 3 2500 § 44 Nr 9 S 23 f; BSGE 94, 247 = SozR 4 2500 § 44 Nr 6, RdNr 13). Von diesem rechtlichen Maßstab ist das LSG ausgegangen. Es hat überdies für das Revisionsgericht bindend (§ 163 SGG) da unangegriffen festgestellt, dass der Kläger seit dem 3.2.2006 im betroffenen Zeitraum durchgehend an einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung neu erkrankt war und deswegen weder in seinem früheren Arbeitsbereich noch in einem vergleichbaren Tätigkeitsbereich hätte arbeiten können. Dabei lässt der erkennende Senat die Frage offen, inwieweit der Bezugspunkt über die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses hinausreichend andauernder AU Beschäftigter allein die bisherige Tätigkeit sein kann, oder ob und inwieweit angesichts der Entwicklung der BSG-Rechtsprechung zum Maßstab der AU in der gesetzlichen Krankenversicherung auch der Arbeitslosen (BSGE 96, 182 = SozR 4 2500 § 44 Nr 9, RdNr 17 ff) ein Versicherter bei der Beurteilung der über die Beendigung seines Arbeitsverhältnisses hinausreichenden AU unverändert weiterhin auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten "verwiesen" werden darf (vgl so noch BSG SozR 3 2500 § 44 Nr 9 S 22 f = Juris RdNr 13).

15 b) Die AU des Klägers war für den betroffenen Zeitraum auch ärztlich festgestellt. Anspruch auf Krg entsteht nach § 46 S 1 Nr 2 SGB V von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt. Nach den nicht mit durchgreifenden Verfahrensrügen angegriffenen und deshalb verbindlichen Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) stellte Vertragsarzt W nicht nur ab 3.2.2006 AU des Klägers wegen "COPD, Lungenemphysem" fest. Er gab auf Anfrage der Beklagten am 20.2.2006 an, der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar. Dementsprechend bescheinigte der MDK bereits am 24.2.2006 der Beklagten, dass AU bestehe, ohne

den Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit zeitlich einzugrenzen. Wie der Senat bereits entschieden hat, erfüllt die ärztliche Feststellung auch dann die Voraussetzungen des § 46 S 1 Nr 2 SGB V, wenn sie nicht auf einem durch § 5 Abs 1 oder § 6 Abs 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien (AU RL) vorgesehenen Vordruck (Muster Nr 1 bzw 17) erfolgt. Eine einzige ärztliche Feststellung der AU kann einen Anspruch auf Krg für mehrere Zeitabschnitte begründen und weitere AU Meldungen erübrigen. Mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender AU sollen beim Krg Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten. Missbrauch und praktische Schwierigkeiten stehen dagegen nicht in Rede, wenn die KK pflichtgemäß (§ 275 SGB V) die ärztliche Feststellung der AU überprüft und der bescheinigten Beurteilung dann nicht folgt (vgl zum Ganzen BSGE 111, 18 = SozR 4 2500 § 46 Nr 4, RdNr 13 ff mwN). Nichts anderes kann gelten, wenn die KK wie hier die Beklagte auf der Grundlage der vorhandenen ärztlichen Mitteilungen und des sozialmedizinischen Gutachtens AU nicht anzweifelt, und sich lediglich aus hiervon unabhängigen Rechtsgründen nicht zur Krg Zahlung verpflichtet sieht. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist nicht entscheidend, ob sich bei einer auf unabsehbare Zeit attestierten AU der rechtliche Beurteilungsmaßstab ändert.

16 c) In Einklang mit diesen Grundsätzen kann sich die Beklagte entgegen der Auffassung der Vorinstanzen nicht mit Erfolg auf ein Ruhen des Krg Anspruchs nach § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V berufen. Gemäß § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V ruht der Anspruch auf Krg, solange die AU der KK nicht gemeldet wird. Die Regelung soll die KK ebenso wie die Ausschlussregelung des § 46 S 1 Nr 2 SGB V lediglich davon freistellen, die Voraussetzungen eines verspätet geltend gemachten Krg Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen. Die Norm soll der KK die Möglichkeit erhalten, die AU zeitnah durch den MDK überprüfen zu lassen, um Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können. Wie bei der ärztlichen Feststellung handelt es sich auch bei der Meldung der AU um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung oder Meldung sind deshalb grundsätzlich von ihm zu tragen. Liegt der KK dagegen eine ärztliche AU-Mitteilung zwecks Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für Krg vor, die die Rechtsposition des Versicherten erkennbar stützt, bedarf es keiner weiteren AU Meldung (BSGE 111, 18 = SozR 4 2500 § 46 Nr 4, RdNr 17 ff mwN). Hat der MDK die Position des behandelnden Arztes gar bestätigt, ist für weitere Obliegenheiten des Versicherten erst recht kein Raum.

17 d) Die Höchstdauer des Krg Anspruchs ist nicht überschritten. Gemäß § 48 Abs 1 S 1 SGB V erhalten Versicherte Krg ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der AU wegen derselben Krankheit jedoch für längstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der AU an. Der Krg Anspruch bis 24.4.2007 hält sich in diesem Rahmen, da der 3.2.2006 der Tag des Beginns der AU war. Nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) beruhte die AU anfänglich allein auf der Lungenerkrankung, nicht auf der Wirbelsäulenerkrankung und der Depression, die für die AU ab 4.7.2003 verantwortlich waren. Jede neue Krankheit löst eine Kette von Dreijahreszeiträumen mit entsprechenden Höchstbezugszeiten von 78 Wochen aus (Methode der starren Rahmenfrist; stRspr seit BSGE 31, 125, 130 = SozR Nr 49 zu § 183 RVO; BSG SozR 4 2500 § 48 Nr 4 RdNr 12; Schmidt in: H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Bd 2, Stand 1.1.2012, § 48 SGB V RdNr 30; Brandts in: Kasseler Komm, Stand 1.10.2012, § 48 SGB V RdNr 6, jeweils mwN). Nicht entscheidungserheblich ist deshalb, ob ab dem 13.3.2007 eine weitere Erkrankung "hinzugetreten" ist, was bezüglich der Rechtsfolge der Leistungsbegrenzung dem Fall "derselben Krankheit" rechtlich gleichgestellt ist (vgl BSGE 71, 290, 292 = SozR 3 2500 § 48 Nr 3 S 14; BSG SozR 4 2500 § 48 Nr 4 RdNr 17) und die Leistungsdauer nicht verlängert (§ 48 Abs 1 S 2 SGB V).

18 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2013-07-19