

L 4 KR 3655/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 2149/02
Datum
09.07.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3655/03
Datum
21.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger für die Zeit vom 23. Januar 2001 bis 14. März 2003 Krankengeld (Krg) zu gewähren hat.

Der am 1966 geborene, verheiratete Kläger schloss am 23. Oktober 2000 mit der Gesellschaft für Zeitarbeit mbH in L. (GfZ) einen Arbeitsvertrag als Fachhelfer Metall. Im dem dem Arbeitsvertrag zugrunde liegenden Bewerbungsbogen gab er als Beruf Mechaniker nach Ausbildung bei der Firma E. in B.-B. von 1983 bis 1986 an, weiter Beschäftigungen als Verkaufsfahrer bei der Firma B. von 1986 bis 1988, als Lagerbetriebsmitarbeiter von 1988 bis 1990 bei der P. AG in Z. und L.-O. sowie als Transportbetonfahrer von 1990 bis 1997 und ab 1998 eine selbstständige Tätigkeit in der Telekommunikation bei der Firma A. M ...

Nach dem Arbeitsvertrag wurde er als Produktionshelfer mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und einem Stundenlohn von DM 16,00 brutto eingestellt, wobei die Arbeitsleistung ab 13. November 2000 (Montag) erbracht werden sollte. Als Krankenkasse war vom Kläger die damalige Mann + Hummel Betriebskrankenkasse - jetzt mhplus (MHBKK) angegeben. Nach seinen Angaben im Arbeitsgerichtsverfahren vor dem Arbeitsgericht Stuttgart Kammern Ludwigsburg (ArbG) 20 Ca 392/01 nahm er an diesem Tag um 7:30 Uhr die Arbeit als Lagerarbeiter bei der T. E. GmbH in F. auf, verletzte sich nach Feierabend um 18:00 Uhr beim Reifenwechsel am Auto seiner Mutter und zog sich ein Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom sowie Probleme im linken Arm zu.

Nach den Unterlagen des früheren Arbeitsamtes Ludwigsburg (ArbA, jetzt Agentur für Arbeit Ludwigsburg [AfA]) stand der Kläger nach der Lehre vom 24. August 1981 bis 18. Juni 1984, am 21. Mai 1985 (mit nachfolgender Krankheit bis zum 04. Juni 1985), vom 01. bis 06. August 1985, vom 14. Mai bis 16. August 1986 (mit nachfolgendem dem Bezug von Krg bis 06. September 1986), vom 02. Mai bis 15. Oktober 1988 (mit nachfolgender Krankheit vom 16. Oktober bis 19. November 1988), vom 10. bis 17. April 1989 (mit nachfolgendem Bezug von Krg bis 30. April 1989), vom 16. Mai bis 24. Juli 1989 sowie vom 18. Dezember 1989 bis 16. Februar 1990, vom 09. bis 20. April und vom 01. Juni bis 31. August 1990 (mit nachfolgendem Bezug von Krg bis 27. Oktober 1991) in Arbeit. Nach einer selbstständigen Tätigkeit vom 15. April bis 01. Juni 1992 sind bis 1993 wie auch in den nicht genannten Zeiträumen ab 19. Juni 1984 nur Bezugszeiten von Arbeitslosengeld (Alg) und Arbeitslosenhilfe (Alhi) und Zeiten ohne Nachweis vermerkt. Verschiedene Anträge auf Bewilligung von Alg bzw. Alhi waren wegen fehlender Anwartschaftszeit erfolglos. Der Kläger erhielt vor und nach dem 13. November 2000 vom Kreissozialamt Ludwigsburg Hilfe zum Lebensunterhalt und mangels einer Krankenversicherung auch Krankenhilfe gemäß § 37 Bundessozialhilfegesetz (BSHG).

Im Arbeitsgerichtsverfahren 20 Ca 392/01 war streitig, ob der Kläger am 13. November 2000 Arbeitsleistungen erbracht hatte, weshalb Zeugen vernommen wurden. Am 14. November 2000 (Dienstag) erhielt die GfZ um 8:23 Uhr ein Telefax des Klägers, in welchem er sich arbeitsunfähig (au) krank meldete. Ebenfalls am 14. November 2000 stornierte die GfZ mit einem Schreiben von diesem Tage an den Kläger den Arbeitsvertrag und meldete ihn deshalb nicht bei der MHBKK an. Aufgrund des den Prozessbevollmächtigten der GfZ am 29. Januar 2002 zugestellten Urteils des ArbG vom 30. November 2001, in dem entschieden wurde, dass das Arbeitsverhältnis durch das genannte Schreiben der GfZ am 29. November 2000 geendet habe und die GfZ zur Zahlung des Arbeitslohnes für den 13. November 2000 von DM 128,00 und zur Lohnfortzahlung für den Zeitraum vom 11. Dezember 2000 bis 21. Januar 2001 von DM 3.360,00 verurteilt wurde, meldete die GfZ den Kläger bei der Beklagten am 01. März 2002 rückwirkend zur Sozialversicherung zum 13. November 2000 an und am 21. März

2002 rückwirkend zum 19. Januar 2001 wieder ab. Im arbeitsgerichtlichen Verfahren hatte der Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 24. Juli 2001 erklärt, er sei bis 12. November 2000 bei der Beklagten versichert gewesen, was die Beklagte in der am 13. August 2001 dem ArbG erteilten Auskunft nicht bestätigte, sondern darauf verwies, dass der Kläger letztmals bis zum 24. August 1993 aufgrund des Bezugs von Alhi bei ihr versichert gewesen sei.

Der Kläger hatte sich zu Dr. K., Facharzt für Neurochirurgie, in ärztliche Behandlung begeben, der am 15. November 2000 Arbeitsunfähigkeit (AU) bis voraussichtlich 21. November 2000 feststellte und in der entsprechenden AU-Bescheinigung die MHBKK als Krankenkasse des Klägers aufführte. Nach drei Behandlungsterminen bei Dr. K. ließ er sich vom Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie Dr. B. am 06. Dezember 2000 behandeln, der seiner dem ArbG erteilten Auskunft vom 10. September 2001 zufolge nach Schilderung des Unfalls am 13. November 2000 die zunächst bis zum 03. Dezember 2000 ausgestellte "Krankmeldung" bis zum 15. Dezember 2000 verlängerte. Dr. B. stellte ein HWS-Syndrom sowie unklare sensomotorische Störungen im Bereich der linken Hand fest. Über die Anamnese berichtete Dr. B., dass der Kläger am 13. November 2000 gegen Abend beim Radwechsel an seinem Auto aus- bzw. abgerutscht und dabei gestürzt sei. Seither habe er Schmerzen im Bereich der HWS, des rechten Schulterblattes und im Bereich des linken Armes mit Kribbeln sowie Nachlassen der groben Kraft. Der Kläger war zuvor bei Dr. B. letztmals am 09. März 1997 in Behandlung gewesen, wo eine AU-Bescheinigung für die Zeit vom 08. bis 18. März 1997 ausgestellt worden war. Dr. B. stellte weitere AU-Bescheinigungen "zur Vorlage bei der Krankenkasse" jeweils auf dem Formular der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Vermerk "privat" an Stelle der zu nennenden gesetzlichen Krankenkasse vom 05. Januar 2001 bis einschließlich 23. März 2002 aus, die der Beklagten am 14. März 2002 mit dem Antrag auf Krg vorgelegt wurden.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 11. Juni 2002 die Zahlung von Krg ab, unterstellte in der Begründung, dass der Kläger bei ihr versichert gewesen sei und auch durchgehend au gewesen sei. Der Anspruch auf Krg ruhe jedoch für die Zeit vom 13. November 2000 bis 14. März 2002, da erst an diesem Tag die AU gemeldet worden sei. Die nachträgliche Meldung der AU wirke sich nicht verlängernd auf den Krg-Anspruch aus. Dieser Anspruch sei bereits erschöpft. Den hiergegen mit der Begründung eingelegten Widerspruch des Klägers, eine frühere Vorlage der AU-Bescheinigungen sei nicht möglich gewesen, zumal die Beklagte eine entsprechende Meldung sicherlich mit dem Hinweis auf die fehlende Mitgliedschaft abgelehnt hätte, wies der bei der Bezirksdirektion Ludwigsburg der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 2002 zurück.

Zur Begründung der deswegen am 23. August 2002 beim Sozialgericht (SG) Heilbronn erhobenen Klage wiederholte der Kläger weitgehend sein bisheriges Vorbringen. Die AU habe über den Zeitpunkt des Endes der Entgeltfortzahlung (22. Januar 2001) hinaus bis zum 14. März 2002 bestanden, was durch AU-Bescheinigungen und Auszahlungsscheine belegt sei. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage der Verwaltungsakten entgegen. Das SG wies die Klage mit Urteil vom 09. Juli 2003, das den damaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers am 06. August 2003 gegen Empfangsbekenntnis zugestellt wurde, ab und führte in den Entscheidungsgründen, auf die zur weiteren Darstellung Bezug genommen wird, im wesentlichen aus, der Anspruch auf Krg habe gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) geruht, da die AU der Beklagten nicht gemeldet worden sei. Ausnahmen vom Erfordernis der Meldung seien nur dann zuzulassen, wenn der Versicherte selbst alles in seiner Macht Stehende getan habe, um eine Meldung zu erreichen oder er aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen nicht in der Lage gewesen sei, die eingetretene AU rechtzeitig zu melden. Diese Umstände lägen beim Kläger nicht vor, zumal er es unterlassen habe, die Beklagte in den Rechtsstreit mit der GfZ einzubeziehen. Schließlich habe das ArbG bereits am 30. November 2001 entschieden, dass ein Beschäftigungsverhältnis vorgelegen habe, weshalb er zumindest zu diesem Zeitpunkt eine entsprechende Meldung habe machen können. Insgesamt habe der Kläger durch sein Verhalten die frühzeitige Einbindung der Beklagten in den gesamten Streit verhindert.

Gegen dieses Urteil wendet sich der Kläger mit der am 03. September 2003 beim SG Heilbronn mit Fernkopie eingegangenen Berufung zum Landessozialgericht (LSG). Zu deren Begründung trägt er unter Benennung eines Streitwertes von EUR 18.000,00 im Wesentlichen vor, ihm sei kein Fehlverhalten nachzuweisen. Sein Arbeitgeber sei seinen Fürsorgepflichten zur Anmeldung des Arbeitnehmers bei der Krankenkasse nicht nachgekommen; er habe rechtzeitig erhaltene Krankmeldungen nicht an die Beklagte weitergeleitet. Er, der Kläger, habe die Rechtskraft des Urteils des ArbG abwarten müssen. Im Übrigen seien ihm Aufwendungen für Arztbesuche infolge der zeitweisen Nichtversicherung entstanden. Ihm stehe Krg zu. Der Kläger hat eine Kopie der von Dr. K. am 15. November 2000 ausgestellten AU-Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber mit der Benennung der MHBKK als Krankenkasse als Erstbescheinigung mit einer voraussichtlichen AU bis 21. November 2000 vorgelegt, weiter die Kopie des Auszahlungsscheins für Krg des Dr. B. vom 27. Februar 2002 mit dem Vermerk "privat" statt der zuständigen Krankenkasse, jedoch mit Eingangsstempel der MHBKK vom 28. Februar 2002 und den Einlieferungsbeleg für ein Einwurf-Einschreiben an die MHBKK vom 27. Februar 2002.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 09. Juli 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juli 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 23. Januar 2001 bis 14. März 2002 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für richtig. Zu den Arbeitgeberpflichten gehöre allein die Meldung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses. Die Meldung einer AU obliege einzig dem Arbeitnehmer, weshalb die Argumentation des Klägers unschlüssig sei. Im Übrigen bestünden auch erhebliche Zweifel daran, dass über den 19. Januar 2001 hinaus weitere AU vorgelegen habe. Deshalb komme eine Zahlung von Krg nicht in Betracht.

Der Berichterstatter des Senats hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 05. November 2003 erörtert, den Kläger angehört und die Akten des ArbG 20 Ca 392/01, die Akten des gegen die Beklagte sowie die AfA gerichteten Verfahrens beim ArbG 20 Ca 1779/04, die bei der AfA bezüglich des Klägers vorhandenen Leistungsakten (3 Bände) sowie den 3. Band der Akten des Kreissozialamts Ludwigsburg beigezogen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 11. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Juli 2002 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Zahlung von Krg gegenüber der Beklagten. Dies hat die Beklagte zu Recht abgelehnt, da der Anspruch auf Krg im Zeitpunkt der Meldung der AU bei ihr am 14. März 2002 erschöpft war. Zu Recht hat das SG ausgeführt, dass die Voraussetzungen dafür, von der Meldepflicht der AU gegenüber der Beklagten innerhalb einer Woche abzusehen, nicht vorliegen. Der Senat verweist zur Vermeidung von Wiederholungen auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren, die vorgelegten Unterlagen und unter Berücksichtigung der beigezogenen Akten auszuführen, dass der Kläger in seiner beruflichen Vergangenheit, soweit er versicherungspflichtig gearbeitet hat, genügend Kenntnisse erworben hat, wie er sich im Falle einer AU zu verhalten hat. Dabei reicht die Übersendung der AU-Bescheinigung per Fernkopie an den Arbeitgeber, wie von ihm lediglich behauptet, nicht aus. Zumindest wäre vom Kläger zu fordern gewesen, dass er zeitnah die von ihm gewählte MHBKK durch Übersendung der AU-Bescheinigungen und Auszahlungsscheine informiert. Schließlich hat er zumindest Dr. K., der den Kläger kassenärztlich am 15., 16. und 21. November 2000 behandelt hatte, die MHBKK als für ihn zuständige Krankenkasse genannt. Anders ist die Eintragung dieser Kasse durch diesen auf der AU-Bescheinigung nicht zu erklären. Der MHBKK hat der Kläger jedoch erst mit Einschreiben am 27. Februar 2002 zumindest eine AU-Bescheinigung übersandt. Diese fehlende Information gab schon der nach Wahl des Klägers zuerst anzugehenden MHBKK nicht die Möglichkeit, zeitnah das Versicherungsverhältnis und das tatsächliche Vorliegen der AU durch Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zu überprüfen. Der Kläger hätte auch in Konsequenz seiner Krankenkassenwahl die MHBKK über die am 28. Februar 2001 beim ArbG erhobene Klage und deren Streitgegenstand unterrichten können. Somit sind keine Gründe gegeben, vom Erfordernis der sofortigen Meldung der AU bei der Krankenkasse durch den Versicherten abzusehen. Das SG hat deshalb zu Recht das Ruhen des Anspruchs auf Krg bis zum 14. März 2002 bestätigt.

Es kann deshalb offen bleiben, ob tatsächlich AU über den 22. Januar 2001 hinaus bestand. Die bei Dr. B. im arbeitsgerichtlichen Verfahren eingeholte Auskunft vom 10. September 2001 legt nahe, dass es sich, wenn überhaupt AU vorgelegen hat, um eine leichtere Erkrankung gehandelt hat. Darin erwähnt der Arzt eine Behandlung am 06. Dezember 2000 und eine AU-Bescheinigung für die Zeit bis zum 15. Dezember 2000 bei den Diagnosen "HWS-Syndrom, unkl. Sensomotorische Störungen im Bereich der linken Hand". Der Vermerk "privat" auf den AU-Bescheinigungen "zur Vorlage bei der Krankenkasse" weist darauf hin, dass die Wertung des Arztes nicht den damals noch geltenden Richtlinien über die Beurteilung der AU und der Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien) in der Fassung vom 03. September 1999 entsprach, zumal er bei Wertung im Rahmen dieser Richtlinien auch Auszahlungsscheine hätte ausstellen müssen. Dem Vermerk "privat" entsprach allerdings, dass der Arzt den Kläger nach den vorgelegten Rechnungen vom 20. Dezember 2000, 03. April, 03. Juli und 05. Oktober 2001 privatärztlich behandelt hat, Dr. B. also nicht vom Bestehen einer gesetzlichen Krankenversicherung ausgegangen ist. In diesem Zusammenhang ist die Unterscheidung zwischen der Bescheinigung der AU bei Entgeltfortzahlung und der Bescheinigung der AU bei Bezug von Krg nicht weiter von Bedeutung, zumal die AU-Bescheinigungen eines Vertragsarztes keine Beweiserleichterungen bei einer Verneinung der AU durch den MDK bringen (vgl. Bundessozialgericht - BSG - Urteil vom 08. November 2005 - [B 1 KR 18/04 R](#)). Dass der Kläger nicht umgehend die von ihm gewählte MHBKK informierte, führte dazu, dass nicht zeitnah eine Überprüfung der AU durch einen Arzt des MDK erfolgen konnte. Es kann offen bleiben, ob er über die erstmalige Krankmeldung am 14. November 2000 per Telefax hinaus die AU-Bescheinigungen bei Entgeltfortzahlung überhaupt jeweils an die GfZ gesandt hat. Darüber hinaus verhielt sich der Kläger widersprüchlich mit der Folge, dass er die daraus entstandenen Nachteile zu tragen hat. Er hat im arbeitsgerichtlichen Verfahren behauptet, er sei bis zum Antritt der Arbeitsstelle bei der GfZ am 13. November 2000 bei der Beklagten versichert gewesen, ohne auf seine erfolgte Wahl der MHBKK nochmals hinzuweisen. Dies hat ersichtlich dazu geführt, dass die GfZ den Kläger nach dem Erlass des Urteils des ArbG rückwirkend ab 13. November 2000 bei der Beklagten als pflichtversichert angemeldet hat.

Nach alledem erwies sich die Berufung des Klägers als unbegründet.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus [§ 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-05