

L 5 KR 4375/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 1342/06
Datum
31.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4375/06
Datum
22.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt offenbar von der Beklagten, ihn als gesetzlich Versicherten zu führen und ihm Geldleistungen zum Lebensunterhalt ab dem 22.03.2006 zu zahlen.

Der 1982 geborene Kläger erlitt im Mai 1999 einen Mopedunfall, bei dem er sich eine Beschädigung des rechten Kniegelenks zuzog. Er ist gelernter Instandhalter für Nutzfahrzeuge (Lkw-Mechaniker) und seit 30.11.2004 arbeitslos. Wegen zunehmender Schmerzen wurde der Kläger vom 22.09.2004 bis 25.09.2004 stationär in die Universitätsklinik H. aufgenommen und operiert. Vom 22.09.2004 bis 21.03.2006 zahlte die Beklagte Krankengeld. Eine Rehabilitationsmaßnahme wurde durch die Beklagte am 09.06.2005 bewilligt. Dem Kläger wurde mit Schreiben vom 14.06.2005 mitgeteilt, dass er nicht Übergangsgeld und Krankengeld nebeneinander beziehen könne und Übergangsgeld eine Leistung der Rentenversicherung, nicht der Krankenversicherung sei. Der Kläger hielt die angebotene Rehabilitationsmaßnahme ausweislich seines Schreibens vom 15.06.2005 für unzumutbar (s. a. zu den Schwierigkeiten, dem Kläger eine Rehabilitationseinrichtung anzubieten, mit der er letztlich auch zufrieden war, Schreiben der Beklagten an das Bundesversicherungsamt vom 31.3.2006 - Blatt 31 der SG-Akten S 3 KR 1344/06 ER).

Mit Bescheid vom 25.01.2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass der Krankengeldanspruch am 21.03.2006 ende, weil die Höchstbezugsdauer von 78 Wochen für Krankengeld wegen derselben Krankheit erreicht sei. Dagegen erhob der Kläger am 26.01.2006 Widerspruch, mit dem er Übergangsgeld und die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme verlangte. Mit Schreiben vom 13.02.2006 teilte ihm die Beklagte mit, dass über die Frage von Vorsorge und Rehabilitation gesondert entschieden werde. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.03.2006 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen die Beendigung der Krankengeldzahlung am 21.03.2006 mit der Begründung zurück, der Krankengeldanspruch sei erschöpft.

Dagegen hat der Kläger am 27.03.2006 unter dem Aktenzeichen [S 3 KR 1342/06](#) Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und vorgebracht, er sei bei der Beklagten weiter versichert und benötige eine Rehabilitationsmaßnahme. Auch fehlten ihm die Mittel für seinen Lebensunterhalt seit dem 22.03.2006.

Gleichzeitig hat er mitgeteilt, die Sache eile und er bitte um Erteilung einer "vollstreckbaren Ausfertigung" wegen Eilbedürftigkeit, so dass das SG ein Verfahren wegen der Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes (S 3 KR 1344/06 ER) eröffnete. Der Kläger hat zunächst klargestellt (vgl. Bl. 9 der Akten S 3 KR 1344/06 ER und [S 3 KR 1342/06](#)), er habe sich nicht gegen die Beendigung der Krankengeldzahlung gewandt, sondern Übergangsgeld als Rehabilitand verlangt. Kostenträger für die medizinische Rehabilitation sei die Beklagte. Dann (vgl. Bl. 9/10 der Akte [S 3 KR 1342/06](#)) hat er es als rechtswidrig bezeichnet, dass die Beklagte ihm kein "Einkommen" mehr zahle. Er habe mittlerweile Anträge an die Bundesagentur für Arbeit gestellt. Die Beklagte hat aufgelistet, welche Bemühungen unternommen worden sind, eine passende Rehabilitationsmaßnahme für den Kläger zu finden (vgl. Bl. 31 f. der Akte S 3 KR 1344/06 ER). Sie hat gemeint, die Mitgliedschaft Versicherter ende gemäß [§ 190 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit dem Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis ende und bleibe nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) nur erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld bestehe. Die Versicherungspflicht des Klägers habe mithin am 22.03.2006 geendet. Der Kläger werde derzeit als freiwilliges Mitglied geführt. Die Beklagte hat dem Kläger auf dessen Verlangen zwei wohnortnahe Rehabilitationseinrichtungen benannt. Mit Schriftsatz vom 26.06.2006 hat

die damalige Bevollmächtigte des Klägers mitgeteilt, die Frage des Krankengeldanspruchs sei erledigt (vgl. Bl. 51 oben der Akte S 3 KR 1344/06 ER). Streitig sei nur noch die Rehabilitationsmaßnahme: Erst im Februar 2006 habe die Beklagte mitgeteilt, dass sie die Kosten für eine ambulante Rehabilitation übernehme. Weil Anmeldeunterlagen und der Bewilligungsbescheid fehlten, habe die Maßnahme noch nicht begonnen werden können, obwohl er sich immer bereit erklärt habe, die Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen.

Das SG hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung im Verfahren S 3 KR 344/06 ER mit Beschluss vom 30.06.2006 abgelehnt. Es hat entschieden, der Kläger und Antragsteller habe keinen Anspruch auf Krankengeld und beitragsfreie Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit der Beendigung des Anspruchs auf Krankengeld habe die Versicherung bei der Beklagten und Antragsgegnerin geendet. Andere Leistungsansprüche zur Sicherung des Lebensunterhalts könnten gegen die Beklagte nicht geltend gemacht werden. Die Einbeziehung von Fragen der medizinischen Rehabilitation sei unzulässig, weil nicht sachdienlich. Gegen diesen seinen Prozessbevollmächtigten am 04.07.2006 zugegangenen Beschluss hat der Kläger am 25.07.2006 Beschwerde erhoben. Er hat geltend gemacht, die Beklagte müsse die 2005 begonnene medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu Ende bringen und ihm Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts gewähren (Blatt 3 der Akte L 5 KR 3911/06 ER-B). Die Beitragsforderungen zur freiwilligen Krankenversicherung seien rechtswidrig. Am 19.07.2006 sei er zur Rehabilitation in die Reha-Einrichtung "am E." in K. einbestellt worden, nachdem er einen Bewilligungsbescheid (vgl. Bl. 5 und 8 der Akte L 5 KR 3911/06 ER-B) erhalten habe. Mittlerweile habe er bei dieser Einrichtung einen zuständigen Arzt, der Transport und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung seien geregelt. Nicht geregelt dagegen sei, wie er den Lebensunterhalt bestreiten solle. Auch die Zuzahlungen könne er nicht begleichen. An anderer Stelle (Bl. 19 der Akte L 5 KR 3911/06 ER-B) heißt es durch den Kläger, er habe die von ihm verlangte Rehabilitationsmaßnahme bereits am 13.06.2006 angetreten. Der Kläger hat mit Beschwerdeeingang auf ein Schreiben der Beklagte vom 19.06.2006 verwiesen (Blatt 10 der Akten L 5 KR 3911/06 ER-B). In diesem Schreiben an das Bundesversicherungsamt heißt es, der Kläger stehe seit dem 04.04.2006 im Leistungsbezug der Arbeitsagentur und sei gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) versichert. Das sei der Krankenkasse erst Ende Mai 2006 bekannt geworden. Der Kläger sei daher gemäß [§ 19 SGB V](#) durchgehend vom 22.03.2006 an als im Leistungsbezug bei ihr stehend (also bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert) eingestuft worden. Das SG hat der Beschwerde nicht abgeholfen (Beschluss vom 26.07.2006) und die Beschwerde zum erkennenden Senat des Landessozialgerichts (L 5 KR 3911/06 ER-B) war nicht erfolgreich. Mit Beschluss vom 06.09.2006 hat der erkennende Senat entschieden, streitige Rechtsverhältnisse lägen nicht (mehr) vor. Soweit der Kläger und Antragsteller ursprünglich Geldforderungen wie solche auf Fortzahlung von Krankengeld oder auf sonstige Zahlungen zur Sicherung seines Lebensunterhalts geltend gemacht habe, habe er diese mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 26.06.2006 für erledigt erklärt und ausdrücklich formuliert, dass nur noch der Antritt der Rehabilitationsmaßnahme im Streit stehe. Die vom Kläger und Antragsteller verlangte Bewilligung einer Rehabilitationsmaßnahme sei, wie der Antragsteller selbst behaupte, am 13.06.2006 erfolgt. Sie werde unstreitig seit Juli 2006 durchgeführt. Es sei nicht erkennbar, dass ihrer ordnungsgemäßen Beendigung von Seiten der Beklagten und Antragsgegnerin Hindernisse entgegenstünden. Die Frage, ob der Kläger und Antragsteller freiwillig oder gesetzliches Mitglied der Beklagten und Antragsgegnerin sei, könne ebenfalls als geklärt gelten, weil die Techniker Krankenkasse den Kläger nunmehr als durchgehend bei ihr gesetzlich versichert führe, was ihm bei Beschwerdeeinlegung aufgrund des ihm vorliegenden Schreibens der Antragsgegnerin vom 19.06.2006 bereits bekannt gewesen sei. Einstweilige Anordnungen seien daher, ganz unabhängig von der Frage einer früheren Verletzung zustehender Rechte des Klägers und Antragstellers oder einer eventuell zunächst bestandenem Eilbedürftigkeit, nicht (mehr) notwendig.

Im Klagverfahren [S 3 KR 1342/06](#) hat der Kläger als Streitgegenstand die Frage der Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung genannt (vgl. Bl. 1 der Akte [S 3 KR 1342/06](#)). Wichtig sei für ihn, die notwendige Krankenversicherung für sein krankes Knie und Lebensunterhalt für die Zeit ab dem 22.03.2006 zu erhalten. Mit Schreiben vom 25.03.2006 hat der Kläger außerdem verlangt, die ausgesetzte medizinische Rehabilitation zu Ende zu bringen. Auch im Hauptsacheverfahren ist mit Schriftsatz vom 26.06.2006 (vgl. Bl. 42 der Akte [S 3 KR 1342/06](#)) von den Prozessbevollmächtigten des Klägers erklärt worden, Krankengeld sei nicht mehr streitig. Sobald die Rehabilitationsmaßnahme im "Zentrum am E." fortgesetzt werde und die entsprechenden Unterlagen durch die Beklagte übersandt würden, werde man die Erledigung des Rechtsstreits erklären.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 31.07.2006 die Klage abgewiesen. Es hat entschieden, die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Der Kläger habe keinen Anspruch auf beitragsfreie Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung, eine Untätigkeitsklage und Feststellungsklage sei unbegründet bzw. unzulässig, weil über den Widerspruch des Klägers rechtzeitig entschieden worden sei und bezüglich der verlangten Rehabilitation, die inzwischen durchgeführt werde, das Rechtsschutzinteresse fehle. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gerichtsbescheids wird ergänzend auf dessen Entscheidungsgründe verwiesen.

Gegen die am 03.08.2006 zugestellte Entscheidung des SG im Verfahren [S 3 KR 1342/06](#) hat der Kläger am 28.08.2006 "Beschwerde" eingelegt. Zur Begründung seines Rechtsmittels hat der Kläger auf sein Vorbringen im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes Bezug genommen. Der Kläger wiederholt, er habe rechtswidrig in der Zeit vom 22.03.2006 bis 23.06.2006 keine gesetzliche Krankenversicherung gehabt und seine dringende medizinische Rehabilitationsmaßnahme sei fortzusetzen. Tatsächlich gewähre ihm die Beklagte seit dem 19.07.2006 eine Therapie mit Krankengymnastik am E. in K. ... Ihm werde kein gesetzliches Übergangsgeld für diese Maßnahme bezahlt. Statt dessen bekomme er Arbeitslosengeld -Alg I- (Blatt 4 der Senatsakten [L 5 KR 4375/06](#)). Mit per Fax übersandten Schreiben vom 21. November 2006 hat der Kläger noch mitgeteilt, er habe erst an diesem Tag nachmittags (15:45 Uhr) die Terminmitteilung in seinem Briefkasten vorgefunden. Er hat in dem Zusammenhang eine Kopie des Zustellungsumschlages vorgelegt, auf dem sich zwar eine Unterschrift des Zustellers, jedoch kein Datum über den Zeitpunkt der Zustellung findet. Der Kläger hat in dem Zusammenhang geltend gemacht, er werde dadurch von der Teilnahme am Verhandlungstermin ausgeschlossen. Außerdem seien ihm die notwendigen Fahrtkosten vorzuschießen, das Gericht habe ihm die Teilnahme am Verhandlungstermin zu ermöglichen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Juli 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 25. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. März 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihn als gesetzlich Versicherten zu führen bzw. festzustellen, dass er in der Zeit vom 22. März 2006 bis 23. Juni 2006 gesetzlich versichert gewesen sei und ihm Übergangsgeld bzw. eine existenzsichernde Leistung für die Zeit der Rehabilitationsmaßnahme "am E., K." (unter Anrechnung des erhaltenen Arbeitslosengeldes) zu zahlen.

und

die Revision zuzulassen

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie meint, der angefochtene Gerichtsbescheid enthalte eine zutreffende rechtliche Würdigung des Sachverhalts.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf sämtliche Prozessakten erster und zweiter Instanz (einschließlich der Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes und über die Gewährung von Prozesskostenhilfe) sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

I.

Der Senat konnte entscheiden, da kein Verstoß gegen die Ladungsfrist vorliegt.

Gemäß [§ 110 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bestimmt der Vorsitzende Ort und Zeit der mündlichen Verhandlung und teilt sie den Beteiligten in der Regel zwei Wochen vorher mit. Die Beteiligten sind darauf hinzuweisen, dass im Falle ihres Ausbleibens nach Lage der Akten entschieden werden kann (Satz 2). Nach [§ 202 SGG](#) i. V. m. [§ 217 ZPO](#) ist eine Mindestladungsfrist von drei Tagen zwingend einzuhalten. Ist diese nicht eingehalten, ist nicht ordnungsgemäß geladen (siehe Meyer-Ladewig SGG 8. Aufl. § 110 Rdnr. 13a).

Der Kläger hat zwar in seinem per Fax übersandten Schriftsatz vom 21.11.2006 behauptet, die Ladung erst am Nachmittag dieses Tages (15:45 Uhr) in seinem Briefkasten vorgefunden zu haben. Seinem Schreiben war eine Kopie des Zustellungsnachweises der ihm übersandten Ladung beigelegt, die zwar eine Unterschrift, jedoch kein Datum aufwies. Das Original oder - wie vom Kläger noch im Nachgang angekündigt - eine beglaubigte Kopie wurden nicht vorgelegt. Die in der Senatsakte befindliche Postzustellungsurkunde (Blatt 132a Senatsakte) hat jedoch das Zustellungsdatum 26.10.2006, diese Urkunde ging beim Landessozialgericht Baden-Württemberg am 3.11.2006 wieder ein. Die Unterschrift des Zustellers stimmt mit der auf der vom Kläger vorgelegten Kopie des Zustellungsnachweises (soweit erkennbar) überein. Damit aber war die Ladung am 26.10.2006 in den zur Wohnung des Klägers gehörenden Briefkasten eingeworfen worden, sodass tatsächlich der Ladungsbeschluss vom 23.10.2006 bereits am 26.10.2006 zugestellt worden war. Damit war die Regel-Ladungsfrist von zwei Wochen ebenso eingehalten wie erst recht die Mindestladungsfrist von drei Tagen.

Sollte der Kläger hier tatsächlich der Auffassung gewesen sein, die Mindestladungsfrist von drei Tagen sei nicht eingehalten worden und er könne daher ohne Rechtsverlust dem Termin fernbleiben, geht dies zu seinen Lasten. Denn zum einen konnte der Kläger dem beiliegenden Terminsbeschluss entnehmen, dass dieser bereits vom 23.10.2006 stammte. Zum anderen befand sich jedenfalls ausweislich der vom Kläger vorgelegten Kopie des Zustellungsnachweises auf dem Kuvert der Ladung überhaupt kein Datum über die Zustellung (abgesehen davon, dass der Zusteller in der Postzustellungsurkunde durch seine Unterschrift bestätigt hatte, das Datum der Zustellung - 26.10.2006 - auf dem Umschlag des Schriftstückes vermerkt zu haben). Im Hinblick darauf hätte der Kläger jedenfalls nicht darauf vertrauen dürfen, dass hier tatsächlich die "Zustellung" erst am Dienstag, dem 21.11.2006 erfolgt war, zumal die vorangegangene Ladung zum ersten Termin zur mündlichen Verhandlung am 11.10.2006 dem Kläger am 28.9.2006 von dem selben Postzusteller ausweislich der Postzustellungsurkunde auch fristgerecht zugestellt worden war. Der Kläger hätte in dem Fall auch die Möglichkeit mit berücksichtigen müssen, dass er schlicht die Ladung in seinem Briefkasten in der vorangegangenen Zeit übersehen hatte. Ganz abgesehen davon, dass Anhaltspunkte dahingehend, der Postzusteller hätte zwar am 26.10.2006 die für das Gericht bestimmte Postzustellungsurkunde bereits ausgefüllt, die Ladung aber nicht in den Briefkasten des Klägers eingeworfen, sondern fast vier Wochen noch mit sich herumgetragen und erst am 21.11.2006 tatsächlich eingeworfen, überhaupt nicht erkennbar sind, liegt dies auch außerhalb jeglicher Vernunft. Wenn aber dem Kläger die Ladung zur mündlichen Verhandlung am 22.11.2006 fristgerecht bereits am 26.10.2006 mit Postzustellungsurkunde zugestellt, nämlich in seinem Briefkasten eingeworfen wurde, er jedoch diese Ladung erst am 21.11.2006 in seinem Briefkasten "vorfindet" geht dies allein zu seinen Lasten. Für die Frage der fristgerechten Ladung kommt es nicht darauf an, wann der betroffene Kläger tatsächlich Kenntnis von der in seinem Herrschaftsbereich befindlichen Ladung Kenntnis nimmt, allein maßgeblich ist das Datum der Zustellung.

Der Senat hat im übrigen am Morgen des Sitzungstages (der Termin des Klägers war 13:00 Uhr) mehrfach per Fax (8:08 Uhr und 8:45 Uhr) versucht, den Kläger darüber zu informieren, dass ihm entgegen seiner Behauptung die Ladung mehr als fristgerecht zugegangen war, sodass dem Kläger auch die Möglichkeit geblieben wäre seinen Irrtum zu erkennen und noch gegebenenfalls fristgerecht zur mündlichen Verhandlung anzureisen. Wie dem Aktenvermerk der Geschäftsstelle zu entnehmen ist, war jedoch eine Verbindung mit dem Faxgerät des Klägers nicht möglich. Gerade auch im Hinblick auf diese vom Kläger gerügte verspätete Zustellung wäre von ihm erst recht zu erwarten gewesen, dass er dafür Sorge trägt, auch erreichbar zu sein, um ihn gerade über die Frage der fristgerechten Zustellung zu informieren. Tatsache ist in dem Zusammenhang auch, dass das Faxgerät des Klägers in der übrigen Zeiten immer funktionstüchtig war, so hat er unter anderem am 9.10.2006, am 18.10.2006, am 22.10.2006, am 24.10.2006, am 21.11.2006 ebenso wie nach der mündlichen Verhandlung erneut am 25.11.2006 und am 29.11.2006 jeweils per Fax Schriftsätze an den Senat übersandt. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass das Gerät am Sitzungstages nicht eingeschaltet war. Der Kläger hat auch nicht geltend gemacht, dass sein Faxgerät kaputt gewesen sei.

Soweit der Kläger im übrigen in seinem Schreiben vom 21.11.2006 noch rügt, er könne die Fahrtkosten für die Anreise zur mündlichen Verhandlung nicht zahlen, ist darauf hinzuweisen, dass beim Kläger persönliches Erscheinen angeordnet worden war, sodass die Kosten der Anreise von der Staatskasse übernommen worden wären. Dass der Kläger nicht in der Lage gewesen sein sollte, Fahrtkosten in einer Größenordnung von ca. 35 EUR für eine einfache Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln bei Arbeitslosengeld in Höhe bis von 785,10 EUR pro Monat (Bewilligungsbescheid vom 28.4.2006 für die Zeit ab 4.4.2006 bis 3.4.2007 - Blatt 38 der Akten L 5 KR 4551/06 PKH-A) zu zahlen, wurde auch nicht glaubhaft gemacht.

II.

In der Sache selbst ist die Berufung des Klägers zum Teil bereits unzulässig (dazu unter 1.); zum Teil unbegründet (dazu unter 2. bis 4.). Sein Rechtsmittel hat unter keinem denkbaren Gesichtspunkt Erfolg.

1. Der Vortrag des Klägers ist ungeordnet und widersprüchlich. Weil das sozialgerichtliche Verfahren dazu dient, die Rechtmäßigkeit von Verwaltungsakten zu überprüfen, geht der Senat davon aus, dass Gegenstand des Rechtsstreits zunächst der Bescheid der Beklagten vom 25.01.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.03.2006 ist, mit dem die Beklagte eine über 78 Wochen hinausgehende Zahlung von Krankengeld ablehnte. Es ist zwar zweifelhaft, ob der Kläger gegen die Versagung von Krankengeld Klage erheben wollte, als er sich an das Sozialgericht Karlsruhe wandte. In seiner Klagschrift vom 26.03.2006 an das Sozialgericht Karlsruhe benennt er als Streitgegenstand die Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe mit Schriftsatz vom 25.3.2006 benennt der Kläger allerdings ausdrücklich den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 22.03.2006. Da der Kläger offensichtlich weiter Geld von der Beklagten wollte ("woher nehme ich das Geld für meinen Lebensunterhalt"), die ablehnende Entscheidung der Beklagten die sich anschließenden Schriftsätze des Klägers ausgelöst hat und er in einem Schriftsatz vom 24. Oktober 2006 (Blatt 133, 144 der Senatsakte) gegen die Beschlüsse des erkennenden Senats (L 5 KR 3912/06 PKH-B, L 5 KR 3949/06 PKH-A und L 5 KR 3911/06 ER-B) vom 6.9.2006 sich gegen die ihm in der ersten Instanz seiner Meinung nach im Zusammenhang mit der eingeklagten "Krankenversicherung über den 21.3.06 hinaus" rechtswidrig für die Zeit vom 22.03.2006 bis 23.6.2006 versagte fortbestehende Krankenversicherung wandte, kann unterstellt werden, dass die Fortsetzung von Krankengeldzahlungen zumindest auch Streitgegenstand sein sollte. Dieser Streitgegenstand ist mit Schriftsatz der damaligen Klägerbevollmächtigten vom 26.06.2006 während des sozialgerichtlichen Verfahrens für erledigt erklärt worden (Blatt 38 oben der SG-Akte [S 3 KR 1342/06](#)). Dies wurde insoweit vom Kläger im Berufungsschriftsatz vom 28.8.2006/5.8.2006 bestätigt, wo er ausführt, Krankengeld "über den Ablauf der Höchstbezugsdauer Krankengeld am 31.3.06" nicht beantragt zu haben. Die Berufung ist damit unzulässig, als sie sich gegen den Bescheid vom 25. 01. 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.03. 2006 wendet und die Weiterzahlung von Krankengeld begehrt.

2. a.) Soweit der Kläger von der Beklagten mit seiner Klagschrift vom 26.03.2006 auch verlangt hat, ihn weiter als gesetzlich Versicherten zu führen, fehlt es an dem nach [§ 78 SGG](#) erforderlichen vorgängigen Verwaltungsverfahren für eine sozialgerichtliche Klage. Nur bei einer sehr weiten Auslegung könnte der Senat in der Ablehnung weiterer Krankengeldzahlung durch die Beklagte (Bescheid vom 25.01.2006, Widerspruchsbescheid vom 25.03.2006) auch die Versagung einer weiteren Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung sehen. Der Verfügungssatz dieser angefochtenen Bescheide (siehe dazu oben) könnte bei entsprechender Auslegung dahingehend verstanden werden, dass die Beklagte - wie im sozialgerichtlichen Verfahren von ihr vertreten - in der Beendigung des Krankengeldanspruchs gemäß [§ 190 Abs. 2 SGB V](#) die Beendigung der Versicherungspflicht sah, so dass sie inzident über die Versicherungspflicht des Klägers mit entschieden hätte, als sie den weiteren Krankengeldanspruch ablehnte. Die Frage nach der Zulässigkeit der Klage unter diesem Gesichtspunkt kann aber im Ergebnis dahinstehen. Denn jedenfalls hat die Beklagte den Kläger bereits im Juni 2006 mit dem ihm auch zur Kenntnis gegebenen Schreiben an das Bundesversicherungsamt vom 19.06.006 (Blatt 10 der Akten L 5 KR 3912/06 PKH-B bzw. Blatt 10 der Akte L 5 KR 3911/06 ER-B) darüber informiert, dass sie ihn aufgrund des mittlerweile bewilligten Leistungsbezugs von der Bundesagentur für Arbeit (Bescheid vom 28.4.2006 - Blatt 38 der Akte L 5 KR 4551/06 PKH-A) gemäß [§ 19 SGB V](#) als durchgehend bei ihr im Leistungsbezug stehend einstufte. Zum Zeitpunkt der Einlegung der Berufung war der Kläger mithin insoweit nicht mehr beschwert, so dass ihm ein Rechtsschutzinteresse für die Fortsetzung des Rechtsstreits aus diesem Grunde fehlte, die Klage damit unzulässig geworden war und die Berufung unbegründet ist, zumal der Kläger die gesamte Zeit auch tatsächlich unter Krankenversicherungsschutz stand, da die Beklagte ihn (zunächst) freiwillig versichert weitergeführt hatte.

b.) Eine Fortsetzungsfeststellungsklage ([§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#)) ist im übrigen, soweit ersichtlich, nicht ausdrücklich erhoben worden. Der Senat hat allerdings bei der Antragstellung zu Gunsten des Klägers als sachdienlich einen Fortsetzungsfeststellungsantrag mit aufgenommen. Diese Fortsetzungsfeststellungsklage ist jedoch unzulässig, weil schon kein Feststellungsinteresse erkennbar ist. So hat der Kläger in keiner Weise eine Wiederholungsgefahr oder einen Schadensersatzanspruch (im Rahmen einer Amtshaftungsklage) auch nur ansatzweise dargetan. Abgesehen davon ist in der Sache ein Verschulden der Beklagten nicht festzustellen, vielmehr hatte die Beklagte zunächst keine Kenntnis von der Arbeitslosmeldung des Klägers und Beantragung von Leistungen bei der Arbeitsverwaltung und damit den Voraussetzungen für einen weiterbestehenden gesetzlichen Krankenversicherungsschutz.

3. Unbegründet ist die Berufung auch, soweit der Kläger verlangt hat, die Beklagte zu verurteilen, ihm eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu bewilligen. Denn insoweit war schon seine Klage unzulässig. Es fehlte am vorgängigen Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren. Die Beklagte hat dem Kläger mit Schreiben vom 13.02.2006 mitgeteilt, dass über die Frage von Vorsorge und Rehabilitation gesondert entschieden werde, so dass noch kein Verwaltungsakt ergangen war, den er hätte beim Sozialgericht anfechten können. Eine Untätigkeitsklage ([§ 88 SGG](#)) scheitert daran, dass - bezogen auf das als Antrag wertbare Schreiben des Klägers vom 26.01.2006 - zum Zeitpunkt der Klagerhebung am 27.03.2006 erst zwei Monate vergangen waren. Eine Klage ist aber erst nach dem Ablauf von sechs Monaten nach Antrag auf Vornahme eines Verwaltungsakts zulässig ([§ 88 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Nicht mehr entscheidungserheblich ist damit, dass dem Kläger mittlerweile seit Juni/Juli 2006 eine neue Rehabilitationsmaßnahme in der Einrichtung "am E." in K. bewilligt worden ist, so dass auch hier keine Beschwerde (mehr) vorliegt.

4. Soweit der Kläger verlangt, die Beklagte möge ihm - möglicherweise anstelle von Krankengeld - existenzsichernde Leistungen oder Übergangsgeld bezahlen, hat die Beklagte dies mit Schreiben vom 14.06.2005 versagt. Wenn man dieses Schreiben der Beklagten als Bescheid auslegt, ist der Antrag des Klägers bestandskräftig abgelehnt und eine Klage unzulässig. Betrachtet man dieses Schreiben - wie es seinem Wortlaut entspricht - ausschließlich als Information an die Adresse des Klägers, nicht Krankengeld und Übergangsgeld nebeneinander beziehen zu können, zumal für letzteres die Rentenversicherung zuständig ist, so fehlt es an dem nach [§ 78 SGG](#) vor der Klage durchzuführenden Verwaltungsverfahren. Eine Untätigkeits- oder Feststellungsklage ist insoweit ersichtlich nicht erhoben. Nicht mehr entscheidungserheblich ist damit die inhaltliche Frage, ob der Kläger Anspruch auf "existenzsichernde Leistungen" von der Beklagten hat, was bereits in Hinblick auf das von ihm bezogene Arbeitslosengeld und die fehlende Zuständigkeit der Krankenkasse für die Grundsicherung oder Übergangsgeld zu verneinen ist. Für die mögliche Gewährung von Übergangsgeld wäre der Rentenversicherungsträger zuständig gewesen.

Ergänzend verweist der Senat auf seinen Beschluss vom 06.09.2006 im Verfahren L 5 KR 3911/06 ER-B.

Die Berufung war zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie berücksichtigt, dass die Beklagte dem Kläger keinen ernsthaften Anlass zur Klage oder Berufung gegeben hat.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-12-29