

## L 4 KR 2128/11

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 KR 932/10  
Datum  
08.04.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 2128/11  
Datum  
14.08.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 8. April 2011 und der Bescheid der Beklagten vom 20. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Februar 2010 abgeändert. Die Beklagte wird entsprechend ihrem mit Schriftsatz vom 12. August 2013 abgegebenen Teilanerkennnis verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 28. August bis 24. September 2006 Krankengeld in der bis dahin bezogenen Höhe zu zahlen.  
Im Übrigen wird die Berufung der Klägerin zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Krankengeld (Krg) vom 28. August 2006 bis 28. August 2007.

Die 1957 geborene Klägerin bezog im Zeitraum vom 16. Mai bis 16. August 2006 Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) und war deswegen versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld der Klägerin war am 19. August 2006 erschöpft. Von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg erhält die Klägerin seit 1. Mai 2005 eine Hinterbliebenenrente aus der Versicherung ihres im April 2004 verstorbenen Ehemannes. Nach dem Ende der Mitgliedschaft als Arbeitslosengeldbezieherin war sie hieraus in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bei der Beklagten ohne Anspruch auf Krg versichert. Ab 1. September 2006 bezog die Klägerin ergänzende Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), seit 2. September 2009 erhält sie Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Mit Erstbescheinigung vom 6. Juli 2006 stellte Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M. die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bis 25. Juli 2006 mit der Diagnose M77.9 G R (Enthesopathie, nicht näher bezeichnet, rechts) fest. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit wurde vom Facharzt für Orthopädie Dr. H. am 26. Juli 2006 bis 6. August 2006 attestiert. Am 7. August 2006 stellte Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M. mit Folgebescheinigung Arbeitsunfähigkeit bis Sonntag, den 27. August 2006 fest. Als Diagnose gab er M75.1 G R (Rotatorenmanschettenläsion, rechts) an. Das weitere Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit bescheinigte Dr. M. der Klägerin mit am Montag, den 28. August 2006 ausgestellter Folgebescheinigung bis voraussichtlich Sonntag, den 10. September 2006 sowie Orthopäde Dr. N. mit am Montag, den 11. September 2006 ausgestellter Folgebescheinigung bis voraussichtlich 24. September 2006, jeweils mit der Diagnose M75.1 G R. Die Klägerin erhielt von der Beklagten Krg für die Zeit vom 17. August bis 19. August 2006 in Höhe von insgesamt EUR 97,56. Dann stellte sie die weitere Zahlung von Krg ein, nach ihren Angaben ohne einen Bescheid erlassen zu haben.

Auf Anfragen der Klägerin teilte die Beklagte mit Schreiben vom 28. März 2008, 28. November 2008 und 24. August 2009 mit, dass nach nochmaliger Prüfung eine Krg-Gewährung über den 19. August 2006 nicht möglich sei, weil der Anspruch auf Arbeitslosengeld am 19. August 2006 erschöpft gewesen sei.

Mit am 8. Oktober 2009 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Krankengeld über den 19. August 2006 hinaus.

Nach abschließender Prüfung gewährte die Beklagte der Klägerin aufgrund der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. M. vom 7. August 2006 mit Bescheid vom 20. November 2009 Krg für die Zeit vom 20. bis 27. August 2006 in Höhe von insgesamt EUR 260,16,. Weitere Krg-Zahlungen lehnte sie jedoch unter Hinweis auf den am 27. August 2006 endenden Versicherungsschutz mit Anspruch auf Krg ab. Am 28. August 2006 sei zwar erneut Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden. Damit sei für ihren Anspruch auf Krg der 29. August 2006 maßgeblich.

Allerdings sei sie an diesem Tag nicht mehr mit einem Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss mit Widerspruchsbescheid vom 11. Februar 2010 zurück. Zur Begründung führte er aus, der Gesetzgeber sehe vor, dass bei Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krg am Tag nach der ärztlichen Feststellung entstehe. Dabei richte sich der Anspruch auf Krg grundsätzlich nach dem Versicherungsverhältnis, das am Tag nach der ärztlichen Feststellung bestehe. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg ([LSG], Beschluss vom 30. Januar 2009 - [L 11 KR 137/09](#) ER B , nicht veröffentlicht) habe darauf hingewiesen, dass, falls zwischen beiden Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit ein Wochenende liege, es zwar schwieriger sei, niedergelassene Ärzte aufzusuchen. Dies schließe jedoch nicht aus, den ärztlichen Notdienst oder ein Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Ein Anspruch auf Krg setze voraus, dass auch ein Versicherungsverhältnis mit Krg-Anspruch bestehe. Bis zum 27. August 2006 sei die Klägerin im Rahmen ihrer Mitgliedschaft als Bezieherin von Arbeitslosen- bzw. Krankengeld versichert gewesen. Zum Zeitpunkt des erneuten Beginns der Arbeitsunfähigkeit am 28. August 2006 sei sie aufgrund des Bezugs einer gesetzlichen Rente krankenversichert gewesen, weshalb keine Versicherung mit Krg-Anspruch mehr bestanden habe. Ende die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, bestehe zwar Anspruch auf Leistungen für längstens einen Monat nach deren Ende, sofern keine Erwerbstätigkeit ausgeübt werde; allerdings habe die bei der Klägerin nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bestehende Mitgliedschaft in der KVdR Vorrang vor dem Leistungsanspruch nach [§ 19 SGB V](#). Die KVdR beinhalte jedoch keinen Anspruch auf Krg.

Die Klägerin erhob am 23. Februar 2010 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG). Unter Vorlage von Arztbriefen des Dr. M., in denen dieser das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seit 2006 aufgrund der gleichen orthopädischen Erkrankungen bestätigt, sowie weiterer Auszahlungsscheine für Krg vom 28. August 2006 sowie aus dem Jahr 2008 und auszugsweiser Vorlage des mit der Agentur für Arbeit geführten Schriftwechsels, hielt die Klägerin die Beklagte weiterhin für verpflichtet, ihr Krg über den 27. August 2006 hinaus bis 28. August 2007 zu gewähren.

Die Beklagte trat der Klage unter Wiederholung der Begründung aus dem Widerspruchsbescheid entgegen.

Mit der Klägerin am 30. April 2011 zugestellten Gerichtsbescheid vom 8. April 2011 wies das SG die Klage ab. Der Klägerin stehe der geltend gemachte Anspruch auf Krg ab dem 28. August 2006 nicht zu. Der Anspruch auf Krg entstehe von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung folge. Damit habe grundsätzlich der Krg-Anspruch am 29. August 2006 entstehen können. Die nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bestehende Pflichtversicherung habe jedoch mit dem Ende des Krankengeldbezugs am 27. August 2006 geendet. Sie sei zwar bis dahin nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) erhalten geblieben; allerdings sei die Klägerin ab 28. August 2006 nur noch als Rentnerin ohne Anspruch auf Krg versichert gewesen. Auch bestehe ein Anspruch nicht aufgrund eines der Pflichtversicherung als Empfängerin von Arbeitslosengeld nachgehenden Leistungsanspruchs nach [§ 19 SGB V](#). Denn dieser verlange als ungeschriebene Leistungsvoraussetzung, dass innerhalb der nachgehenden Frist des [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) kein neues Versicherungsverhältnis begründet werde (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 2/07 R](#) -, in juris). Aufgrund der sich ab 28. August 2006 anschließenden Versicherung in der KVdR sei ein nachgehender Leistungsanspruch ausgeschlossen.

Die Klägerin hat am 9. Mai 2011 Berufung beim SG eingelegt. Unter wiederholter Vorlage der bereits im Klageverfahren vorgelegten Unterlagen und weiterer Aktenauszüge aus der Leistungsakte der zuständigen Agentur für Arbeit und der Rentenakte der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg verfolgt die Klägerin ihr auf Gewährung von Krg über den 27. August 2006 gerichtetes Begehren weiter. Sie selbst sei keine Rentnerin, weswegen sie auch nicht in der KVdR versichert sei. Sie sei bis 12. September 2008 krank gewesen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 8. April 2011 und den Bescheid der Beklagten vom 20. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Februar 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Krg in gesetzlicher Höhe für die Zeit vom 28. August 2006 bis 28. August 2007 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf das Urteil des SG und weist ergänzend darauf hin, dass es sich bei der von der Klägerin seit 1. Mai 2005 bezogenen Rente um eine Hinterbliebenenrente aus der Versicherung ihres im April 2003 verstorbenen Ehemannes handele. Ein Versicherungsverhältnis auf der Grundlage des [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) trete nach [§ 5 Abs. 8 SGB V](#) immer dann ein, wenn kein vorrangiges Versicherungsverhältnis nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 bis 7 oder 8 SGB V](#) bestehe. Nicht lediglich eine eigene Rente sondern auch der Bezug einer Hinterbliebenenrente führe zu einer Versicherung in der KVdR nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#).

Mit Beschluss vom 26. April 2012 hat der Senat das Ruhen des Verfahrens angeordnet und am 16. Mai 2012 unter Hinweis auf die Entscheidung des BSG vom 10. Mai 2012 ([B 1 KR 19/11 R](#)) von Amts wegen wieder angerufen.

Auf Anregung der Berichterstatterin sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 12. August 2013 im Rahmen eines Teilanerkennnisses bereiterklärt, der Klägerin auch für die Zeit vom 28. August 2006 bis 24. September 2006 Krg in der bis dahin bezogenen Höhe zu gewähren. Die Klägerin hat an ihrem bisherigen Begehren festgehalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Senatsakte, die Akte des SG und den Verwaltungsvorgang der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht eingelegt und auch statthaft. Der Beschwerdewert von EUR 750,00 i.S. von [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist überschritten. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass ein Krg-Anspruch für

den Zeitraum eines Jahres bei einem täglichen Zahlbetrag des Krg von EUR 32,52 im Streit ist, betrifft die Berufung eine Geldleistung von insgesamt EUR 11.869,80.

Die Berufung der Klägerin ist teilweise hinsichtlich des Zeitraums vom 28. August bis 24. September 2006 begründet (1.), im Übrigen unbegründet (2.).

1. Hinsichtlich des Zeitraums vom 28. August bis 24. September 2006 war die Beklagte entsprechend ihrem mit Schriftsatz vom 12. August 2013 abgegebenen Teilanerkennnis in Abänderung des Gerichtsbescheid des SG vom 8. April 2011 und des Bescheids der Beklagten vom 20. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Februar 2010 nach [§§ 202 SGG](#), [307 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) durch Teilanerkennnisurteil (vgl. BSG, Urteile vom 10. Mai 2007 - [B 10 EG 2/06 R](#) - und 7. Februar 2012 - [B 13 R 85/09 R](#) -, in juris) zu verurteilen, der Klägerin Krg für die Zeit vom 28. August bis 24. September 2006 in der bis dahin bezogenen Höhe zu zahlen.

2. Hinsichtlich des Zeitraums vom 25. September 2006 bis 28. August 2007 hat die Klägerin keinen Anspruch auf Krg. Insoweit hat das SG die Klage zu Recht abgewiesen und ist der Bescheid der Beklagten vom 20. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Februar 2010 rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in subjektiven Rechten.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn - abgesehen von den hier nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Das bei Entstehung des streitigen Anspruchs auf Krg bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" einen Anspruch auf Krg hat (ständige Rechtsprechung vgl. z.B. BSG, Urteile vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 8/07 R](#) - und 2. November 2007 - [B 1 KR 38/06 R](#) -; zuletzt Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 19/11 R](#) -, alle in juris). Dies ist bei Personen, die Leistungen nach dem SGB III beziehen und daher in der Krankenversicherung der Arbeitslosen nach [§ 5 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) versichert sind und dies auch bereits vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit waren, ihr Status als Arbeitsloser. Sie sind unabhängig von der Dauer ihrer Arbeitslosigkeit nur dann krankheitsbedingt arbeitsunfähig, wenn sie gesundheitlich nicht mehr in der Lage sind, auch leichte Arbeiten in dem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich zuvor zwecks Erlangung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld den Vermittlungsbemühungen der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt haben (BSG, Urteil vom 4. April 2006 - [B 1 KR 21/05 R](#) -, in juris).

Der Anspruch auf Krg entsteht - wiederum abgesehen von hier nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung - von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#); BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) -; zuletzt BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 20/11 R](#) -, jeweils a.a.O.). Weitere Voraussetzung ist, dass die Arbeitsunfähigkeit durchgehend ärztlich festgestellt ist und dass dem Anspruch keine Ausschlussgründe entgegenstehen. Der Anspruch auf Leistungen erlischt gemäß [§ 19 Abs. 1 SGB V](#) mit dem Ende der Mitgliedschaft, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist. Die Mitgliedschaft der Bezieher von Arbeitslosengeld nach dem SGB III endet mit Ablauf des letzten Tages, an dem die Leistung bezogen wird ([§ 190 Abs. 12 SGB V](#)). Endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, besteht ein Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird ([§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)).

Ab 25. September 2006 war die Klägerin nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert. Die zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 6. Juli 2006 bestehende Mitgliedschaft als Versicherungspflichtige in der Krankenversicherung der Arbeitslosen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) endete am 24. September 2006. Die Mitgliedschaft der Bezieher von Arbeitslosengeld nach dem SGB III endet mit Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung bezogen wird ([§ 190 Abs. 12 SGB V](#)). Dies war bei der Klägerin der 16. August 2006. Über diesen Tag hinaus blieb die Mitgliedschaft der Klägerin jedoch zunächst bis 24. September 2006 aufrechterhalten. Denn nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange u. a. Anspruch auf Krankengeld besteht oder dieses bezogen wird. Die Klägerin hatte bis 24. September 2006 Anspruch auf Krg.

Dem Anspruch der Klägerin auf Krg ab 25. September 2006 steht entgegen, dass weitere Arbeitsunfähigkeit nicht feststellbar ist und Arbeitsunfähigkeit nicht mehr ärztlich bescheinigt war. Arbeitsunfähigkeit bescheinigte letztmals Dr. N. mit der am 11. September 2006 ausgestellten Folgebescheinigung bis voraussichtlich 24. September 2006. Zwar muss nach Auffassung des BSG dies nicht unbedingt auf den dafür vorgesehenen Vordrucken erfolgen (BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 20/11 R](#) -, in juris). Vorliegend ergibt sich aber auch aus anderen von der Klägerin eingereichten Unterlagen nicht, dass ein Arzt auch ab 25. September 2006 Arbeitsunfähigkeit annahm. Aus den von der Klägerin eingereichten Unterlagen des Dr. M. ergibt sich eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erst wieder am 4. Januar 2007 sowie für nachfolgende Zeiträume. Dessen bloße Behauptung, die Klägerin sei seit 2006 aufgrund der gleichen Erkrankung arbeitsunfähig gewesen, ist nicht durch entsprechende Angabe von Befunden belegt. Des Weiteren ergibt sich aus der von der Klägerin eingereichten Stellungnahme der Orthopädin Dr. H. vom 10. Februar 2011 aus einem Verfahren wegen einer von der Klägerin beantragten Rente wegen Erwerbsminderung, dass die Klägerin nach einem Gutachten vom 5. Oktober 2006 in der Lage war, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich, zeitweise stehend, zeitweise gehend, überwiegend sitzend in Tag-, Früh- und Spätschicht zu verrichten. Mit diesem Leistungsbild war sie jedenfalls in der Zeit ab 25. September 2006 vermittlungsfähig.

Ab 25. September 2006 war die Klägerin als Bezieherin einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, der Witwenrente nach ihrem verstorbenen Ehemann, versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#). Entgegen der Auffassung der Klägerin begründet auch der Bezug einer Witwenrente diese versicherungspflichtige Mitgliedschaft. Die versicherungspflichtige Mitgliedschaft als Rentner oder Rentenantragsteller umfasst aber nur dann einen Anspruch auf Krg, wenn der Rentner oder Rentenantragsteller aus einer neben dem Rentenbezug ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt hat, das der Beitragsberechnung unterlag (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 2/07](#) -, in juris). Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielte die Klägerin ab 25. September 2006 nicht.

Die Klägerin hat auch keine nachgehenden Krg-Ansprüche begrenzt auf die Dauer eines Monats nach dem 24. September 2006, mithin bis 24. Oktober 2006. Denn ihre Versicherung in der KVdR geht dem nachwirkenden Versicherungsschutz nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) vor (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 2/07](#) -, a.a.O.).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Senat sieht von einer Kostenquotelung ab, da die Klägerin nur zu einem geringen Teil, ca. 7,4 v.H., mit ihrem Begehren auf weitere Zahlung von Krg erfolgreich war.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-08-30