## L 16 KR 58/06

Land Nordrhein-Westfalen Sozialgericht LSG Nordrhein-Westfalen Sachgebiet Krankenversicherung **Abteilung** 

16

1. Instanz

SG Gelsenkirchen (NRW)

Aktenzeichen

S 28 KR 28/05

Datum

25.01.2006

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 16 KR 58/06

Datum

06.09.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

Datum

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 25. Januar 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

## Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Weiterzahlung von Krankengeld für die Zeit vom 16.02. bis zum 31.03.2004.

Der 1939 geborene Kläger ist seit 1992 durchgehend bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Am 01.07.2003 nahm er ein bis zum 31.12.2003 befristetes Beschäftigungsverhältnis als Arzt in der Q P Klinik, Bad H, auf. Wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze war er in dieser Zeit bei der Beklagten nach dem Tarif 606 mit Anspruch auf Krankengeld freiwillig versichert.

Am 02.12.2003 suchte er den niedergelassenen Allgemeinmediziner Dr. D, C, auf, der rückwirkend ab dem 01.12.2003 Arbeitsunfähigkeit (AU) bis zum 21.12.2003 wegen einer nicht näher bezeichneten kardialen Arrhythmie (ICD I49.9) feststellte (AU-Bescheinigungen vom 02. und 16.12.2003). Ab dem 22.12.2003 führte der niedergelassene Internist Dr. Q, E, die Behandlung weiter und bescheinigte AU mit derselben Diagnose bis einschließlich Sonntag, dem 15.02.2004 (Erstbescheinigung vom 22.12.2003, Folgebescheinigungen vom 05.01.2004, 16.01.2004 - zusätzlich AU wegen einer Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule (ICD S13.4) -, 26.01.2004, 02.02.2004 und 06.02.2004). Aufgrund dieser Erkrankung befand sich der Kläger parallel hierzu im Zeitraum vom 16.01. bis zum 02.02.2004 auch in fachärztlicher Behandlung bei dem Internisten und Kardiologen Dr. G, D, der keine AU-Bescheinigung ausstellte. Der Kläger bezog bis zum 31.12.2003 (Ende des befristeten Beschäftigungsverhältnisses) Entgeltfortzahlung von seiner ehemaligen Arbeitgeberin und im Anschluss daran von der Beklagten Krankengeld bis zum 15.02.2004.

Bereits anlässlich eines Behandlungstermins am 12.02.2004 hatte Dr. Q dem Kläger keine neue AU-Bescheinigung mehr ausgestellt. Der Kläger meldete sich nicht bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitssuchend, sondern suchte am Montag, dem 16.02.2004 erneut Dr. D auf, der AU aufgrund einer schleimig-eitrigen chronische Bronchitis (ICD J41.1) bis einschließlich Sonntag, dem 29.02.2004, (Erstbescheinigung vom 16.02.2004, Folgebescheinigung vom 16.02.2004) feststellte.

Mit Bescheid (ohne Rechtsmittelbelehrung) vom 24.02.2004 lehnte die Beklagte die Weiterzahlung von Krankengeld ab, da der Kläger einer Aufforderung zur Untersuchung beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) am 18.02.2004 nicht nachgekommen war. Auf dessen Widerspruch vom 01.03.2004 bestätigte die Beklagte mit Bescheid vom 03.03.2004 die Einstellung der Krankengeldzahlungen.

Am 16.03.2004 verlangte der Kläger bei der Beklagten telefonisch nochmals die Weiterzahlung von Krankengeld. Zuvor hatte er am Montag, dem 01.03.2004, den Internisten Dr. F, E, aufgesucht, der mittels Erstbescheinigung vom selben Tage AU aufgrund einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (ICD K21.0) bis einschließlich dem 31.03.2004 (Folgebescheinigungen vom 08. und 15.03.2004) feststellte.

Mit Bescheid vom 22.03.2003 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld über den 15.02.2004 hinaus ab. Zur Begründung führte sie aus, die Einladung zum MDK sei unter der Annahme erfolgt, dass die seit dem 01.12.2003 bestehende Arbeitsunfähigkeit weiter bestanden hätte. Nachweislich sei der Kläger jedoch ab dem 16.02. bzw. 01.03.2004 aufgrund von Neuerkrankungen arbeitsunfähig (au) geworden, für die kein Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden habe, da er nach Ende seines Beschäftigungsverhältnisses beitragsrechtlich in den Tarif 602 ohne Anspruch auf Krankengeld neu eingestuft worden sei.

Der hiergegen vom Kläger unter dem 15.04.2003 eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 10.06.2004).

Gegen diese Entscheidung hat der Kläger am 08.07.2004 vor dem Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, er sei bis zum 31.03.2004 durchgehend ohne Unterbrechung au-krank gewesen. Dabei sei die Behandlung seiner kardialen Erkrankung nicht am 15.02.2004 beendet gewesen. Vielmehr habe er seinen behandelnden Internisten Dr. Q wechseln müssen, da dieser - wie auch andere Ärzte - wissentlich falsch und schikanös von der Beklagten Anrufe erhalten habe, dass er bei der Beklagten nicht mehr versichert sei. Dr. Q habe dann nachträglich am 10.03.2004 AU aufgrund unklarer peroxysmaler Tachicardien bis zum 29.02.2004 bescheinigt, so dass es sich bei den Folgeerkrankungen um akut hinzugetretene Erkrankungen gehandelt habe. Zudem habe die Beklagte einseitig ohne seine Kenntnis einen Tarifwechsel in eine Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld vorgenommen.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid vom 22.03.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.06.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Krankengeld für die Zeit vom 16.02. bis zum 31.03.2004 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat weiterhin die Auffassung vertreten, dass es sich bei den ab dem 16.02.2004 festgestellten Erkrankungen um Neuerkrankungen ohne Anspruch auf Krankengeld gehandelt habe. Aus den vorliegenden Abrechnungsdaten der behandelnden Ärzte ergebe sich, dass der Kläger jeweils nur aufgrund der in den AU-Bescheinigungen angegebenen Erkrankungen behandelt worden sei, nicht jedoch wegen kardialer Erkrankungen. Hätte am 16.02.2004 noch eine solche Erkrankung vorgelegen, hätte Dr. D diese auch bescheinigt. Zudem sei der Tarifwechsel in eine Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld zwingend gewesen, da das Beschäftigungsverhältnis am 31.12.2003 geendet und der Kläger keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen und sich auch nicht arbeitssuchend gemeldet habe.

Mit Urteil vom 25.01.2006 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die am 01.12.2003 eingetretene AU wegen kardialer Arrhythmie sei zum 15.02.2004 beendet gewesen, was sich zur Überzeugung des Gerichts aus den vorliegenden AU-Bescheinigungen und im Zusammenhang mit den von der Beklagten vorgelegten Abrechnungsdaten ergebe. Demgegenüber habe für eine AU ab dem 16.02.2004 keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden, denn der Kläger sei als nicht arbeitslos gemeldeter Erwerbsloser von der Beklagten zu Recht in den Tarif 602 ohne Anspruch auf Krankengeld eingestuft worden, da mangels Einkommen ein Einkommensersatz bei Krankheit nicht in Betracht gekommen sei.

Gegen das ihm am 23.02.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17.03.2006 Berufung eingelegt. Ergänzend zu seinem bisherigen Vorbringen hat er die Bescheinigung von D Q vom 10.03.2004 in Kopie vorgelegt und weiter vorgetragen, er habe sich aufgrund seiner durchgehenden AU gar nicht arbeitssuchend melden können. Es sei nicht in Ordnung, dass eine Krankenkasse die Verordnungen nur zu ihren Gunsten auslege. Ein vergleichbarer Krankheitsverlauf sei bei ihm bereits 2002 eingetreten. Damals habe die Beklagte von Oktober bis Dezember Krankengeld gezahlt. Was 2002 richtig und rechtens gewesen sei, müsse auch 2004 gelten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gelesenkirchen vom 25.01.2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 24.02.2004, 03.03.2004 und 22.03.2004, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.06.2004 zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 16.02. bis zum 31.03.2004 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte, die ordnungsgemäß zu dem Termin zur mündlichen Verhandlung geladen worden war, beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das erstinstanzliche Urteil als zutreffend. Zur weiteren Begründung bezieht sie sich auf die Abrechnungsdaten der behandelnden Ärzte des Klägers.

Der Senat hat ein Exemplar der Satzung der Beklagten (in der Fassung des 36. Nachtrages, Stand 01.01.2004) beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sach- und Rechtslage sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Prozess- und Verwaltungsakte Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Obgleich für die Beklagte zur mündlichen Verhandlung niemand erschienen ist, hat der Senat (einseitig mündlich verhandeln und) entscheiden können; denn die Beklagte ist - mit Hinweis auf diese Möglichkeit - ordnungsgemäß zur mündlichen Verhandlung am 06.09.2007 geladen worden, § 153 Abs 1 iVm § 110 Abs 1, § 126 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Es hat kein Anlass bestanden, die mündliche Verhandlung zu vertagen; vielmehr hat sich die Beklagte mit einer Entscheidung auf diese Weise ausdrücklich einverstanden erklärt (Schriftsatz vom 30.08.2007).

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Wie das SG zutreffend entschieden hat, kann der Kläger nicht die Weiterzahlung von Krankengeld für die streitbefangene Zeit vom 16.02. bis zum 31.03.2004 beanspruchen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 24.02. und 03.03.2004, die nach § 86 SGG Gegenstand des Vorverfahrens geworden sind, und vom 22.03.2004, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.06.2004 sind rechtmäßig und müssen Bestand haben.

## L 16 KR 58/06 - Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Der Krankengeldanspruch für die hier streitige Zeit richtet sich allein nach § 44 Abs 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V) iVm der Satzung der Beklagten (Satzung). Die insoweit einschlägigen Regelungen schließen jedoch, wie das SG zutreffend entschieden hat, einen Anspruch des Klägers zum maßgeblichen Stichtag aus, weil dessen freiwillige Versicherung vom 16.02.2004 das Risiko des krankheitsbedingten Einkommensausfalls nicht mehr abdeckte.

Nach § 44 Abs 1 Satz 1 1. Alt SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn - was hier allein in Betracht kommt - sie au erkrankt sind. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht in diesem Fall nach § 46 Satz 1 Nr 2 SGB V grundsätzlich von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt, soweit - was hier nicht einschlägig ist - die Satzung bei freiwillig Versicherten nach § 44 Abs 2 SGB V den Zeitpunkt der Anspruchsentstehung nicht noch weiter hinausschiebt (BSG v 26.06.2007 - B 1 KR 37/06 R - juris.de; BSG v 13.07.2004 - B 1 KR 39/02 R - SozR 4-2500 § 19 Nr 2).

Nach diesen Grundsätzen war jedenfalls zum hier maßgebenden Stichtag am 16.02.2004 für den Kläger satzungsgemäß ein Anspruch auf Krankengeld wirksam ausgeschlossen. Rechtsgrundlage hierfür ist § 44 Abs 2 SGB V, wonach die Satzung der Krankenkasse für den Personenkreis der freiwillig Versicherten "den Anspruch auf Krankengeld ausschließen ..." kann. Von dieser Möglichkeit hat die Beklagte in § 16 Abschnitt II Ziff 6 1. Alt, § 21 Abs 2 der Satzung Gebrauch gemacht. Nach diesen Vorschriften werden freiwillige Mitglieder, die keinen anderen in § 16 Abschnitt II Ziff 6 der Satzung aufgeführten Tarifen unterfallen, automatisch dem Tarif 602 ohne Anspruch auf Krankengeld zugeordnet.

Entgegen der Auffassung des Klägers unterfiel er danach jedenfalls ab dem 16.02.04 nicht mehr dem Tarif 606, sondern dem Tarif 602. Er war ab diesem Zeitpunkt weder gegen Entgelt beschäftigt, arbeitssuchend gemeldet noch hauptberuflich selbständig erwerbstätig. Aus diesem Grund bestand für ihn nach den Vorschriften des SGB V kein Anspruch auf Krankengeld mehr. Krankengeld hat Lohnersatzfunktion und ist davon abhängig, dass tatsächlich infolge der AU Einkünfte entfallen (st Rechtsprechung vgl. BSG v 14.02.2007 - B 1 KR 16/06 R - USK 2007-2; BSG v 14.02.2001 - B 1 KR 1/00 R - SozR 3-2500 § 44 Nr 8). Dies war ab dem 16.02.2004 mangels eines möglichen Einkommensverlustes begriffsnotwendig für den Kläger ausgeschlossen. Zwar stand ihm mit Beginn seiner AU am 02.12.2003 noch grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld zu, mit der wirksamen Einstellung des Krankengeldbezuges zum 15.02.2004 jedoch ab dem Folgetag nicht mehr.

Zutreffend und mit nachvollziehbarer Begründung ist das SG davon ausgegangen, dass die durch kardiale Arrhythmien ab dem 02.12.2003 verursachte AU am 15.02.2004 beendet war. Zu diesem Zeitpunkt endete die AU-Folgebescheinigung von Dr. Q (Bescheinigung vom 06.02.2004). Dieser hat den Kläger auch zeitnah (12. und 17.02.2004) untersucht und behandelt, ohne dass er erneut AU bescheinigt hat. Es sind auch keine Anhaltspunkte dafür erkennbar, dass es sich bei der Beendigung der AU durch Dr. Q um eine ärztliche Fehldiagnose gehandelt hat. Im Gegenteil hatte dieser bereits der Beklagten gegenüber am 30.01.2004 angezeigt, dass die AU voraussichtlich "Mitte Februar" beendet sein werde (Bericht vom 30.01.2004). Der Kläger selbst, dem der Senat als Arzt insoweit eine besondere Sachkompetenz beimisst, hatte ebenfalls in seiner Erklärung gegenüber der Beklagten vom 17.02.2004 keine kardialen Beschwerden mehr angegeben, sondern in Übereinstimmung mit dem dann wieder behandelnden Arzt Dr. D nur noch eine akute eitrige Bronchitis als alleinige, zur AU führende Erkrankung angegeben. Die Richtigkeit dieser Beurteilung wird nachhaltig durch die von der Beklagten vorgelegten Abrechnungsdaten belegt. Danach bestand zwar auch über den 15.02.2004 hinaus weiterhin eine behandlungsbedürftige kardiale Erkrankung bei dem Kläger (Behandlung durch Dr. Q am 17.02.2004), diese war jedoch nicht mehr au-begründend. Tatsächlich haben sowohl Dr. D als auch Dr. F den Kläger zwischen dem 16.02. und dem 31.03.2004 aufgrund kardialer Beschwerden nicht mehr behandeln müssen. Hinzu kommt, dass Dr. D die kardiale Krankheitsgeschichte des Klägers bestens vertraut war, da er am 02.12.2003 bereits aufgrund dieser Diagnose AU festgestellt hatte.

Soweit der Kläger die Beendigung der kardial bedingten AU zum 15.02.2004 auf behauptete Anrufe der Beklagten über einen fehlenden Versicherungsschutz zurückführt, wird dies durch die objektiv vorliegenden Behandlungsdaten widerlegt. Der Kläger befand sich zum hier allein maßgebenden Zeitpunkt sowohl bei Dr. Q (12., 17.02. und 08.03.2004) als auch bei Dr. D (16., 20.02. und 02.03.2004) in ständiger ärztlicher Behandlung. Soweit er im Berufungsverfahren die ärztliche Bescheinigung von Dr. Q vom 10.03.2004 vorgelegt hat, wonach er aufgrund kardialer Beschwerden ab dem 29.02.2004 wieder arbeitsfähig gewesen sei, ändert dies an der hier getroffenen Beurteilung nichts. Unabhängig von der Frage, wer tatsächlich das maßgebende Datum vom 15. in den 29.02.2004 handschriftlich geändert hat, steht eine derartig lange kardial bedingte AU im Widerspruch zu den objektiven Tatsachen (zum eingeschränkten Beweiswert einer ärztlichen AU-Beurteilung vgl. BSG v 08.11.2005 - B 1 KR 18/04 R - SozR 4-2500 § 44 Nr 7).

Endete damit die kardial bedingte AU am 15.02.2004, veränderte sich der Umfang des Versicherungsschutzes des Klägers nach dem SGB V; denn ob Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestandes für Krankengeld vorliegt (BSG v 26.06.2007 aaO). Ein solcher neuer Anspruch auf Krankengeld entsteht, wie ausgeführt, nach § 46 Satz 1 Nr 2 SGB V von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU (Dr. D vom 16.02.2004) folgt, hier also frühestens am 17.02.2006. Zu diesem Zeitpunkt unterfiel, wie ebenfalls bereits ausgeführt, der Kläger mangels eines denkmöglichen krankheitsbedingten Einkommensverlustes und damit eines möglichen Anspruchs auf Krankengeld keinem anderen der in § 16 Abschnitt II Ziff 6 der Satzung genannten Tarife, so dass die Beklagte ihn zu Recht dem Tarif 602 zugeordnet hat. Für diesen Tarif ist nach § 21 Abs 2 der Satzung ein Anspruch aufgrund der am 16.02. bzw. 01.03.2004 festgestellten AU auf Krankengeld ausgeschlossen.

Eine derartige Regelung ist mit höherrangigem Recht nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) - BSG v 26.06.2007, aaO; v 14.02.2007 aaO, jeweils mwNachw), der sich der erkennende Senat vollinhaltlich anschließt, vereinbar und trägt der Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes Rechnung. Ob und ggf in welchem Umfang sich der Kläger ab dem 16.02.2004 arbeitssuchend (§ 118 Abs 1 Nr 2 Sozialgesetzbuch III (SGB III)) melden konnte, ist unerheblich. Anders als bei einem versicherungspflichtig Beschäftigten, dem bei einer Neuerkrankung nach § 3 Abs 1 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgeltfortzahlungsG) grundsätzlich gegen seinen Arbeitgeber ein Anspruch auf Lohnfortzahlung und ggf. später gegenüber seiner Krankenkasse auf Krankengeld zusteht, stand der Kläger bei seiner Neuerkrankung in keinem Beschäftigungsverhältnis mehr. Dies hat, wie gezeigt, unmittelbare Auswirkungen auf den Versicherungsschutz und unterfällt der Eigenverantwortung eines freiwillig Versicherten (zur Schutzbedürftigkeit freiwillig Versicherte: BSG v 07.11.1991 - 12 RK 37/90 - SozR 3-2500 § 240 Nr 6). Entgegen der Rechtsauffassung des Klägers musste die Beklagte auch nicht vor Entstehung des streitigen Krankengeldanspruchs durch Verwaltungsakt förmlich feststellen, dass sich unmittelbar kraft Satzung der Leistungsumfang der freiwilligen

## L 16 KR 58/06 - Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Versicherung des Klägers geändert hatte, denn dies ergibt sich von selbst aufgrund von Gesetz und Satzung (BSG v 26.06.2007 aaQ). Es genügte zur Klarstellung, dass die Beklagte den Antrag des Klägers auf Krankengeld durch Beschluss ablehnte. Schließlich musste der Senat nicht ermitteln, ob der Kläger tatsächlich 2002 bereits aufgrund einer vergleichbaren Konstellation Krankengeld bezogen hatte, denn darin liegt keine Selbstbindung oder gar Zusicherung (§ 34 Abs 1 Sozialgesetzbuch X- SGB X - der Beklagten, bei zukünftigen Fällen entsprechend zu verfahren; maßgebend ist stets das konkrete Versicherungsverhältnis zum Zeitpunkt der Anspruchsentstehung.

Die Kostenentscheidung folgt aus den §§ 183, 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs 1 und 2 SGG nicht vorliegen. Rechtskraft

Aus

Login NRW

Saved

2007-12-04