L 11 KR 535/18

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 68 KR 870/17
Datum
09.07.2018
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 535/18
Datum
06.03.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 09.07.2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Anspruch des Klägers auf Krankengeld (§§ 44 ff. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) vom 22.07.2015 bis zum 23.11.2015.

Der seit 2010 bei der Beklagten krankenversicherte Kläger nahm ab dem 24.06.2014 zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (Umschulung zum Industriekaufmann) teil.

In dem Zeitraum vom 13.10.2014 bis zum 21.07.2015 war der Kläger nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig. Nachdem Dr. H, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, X, für diesen Zeitraum zuletzt unter dem 23.06.2015 Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Anpassungsstörung (ICD-10-Schlüssel: F 43.2) bis zum 21.07.2015 bescheinigt hatte, attestierte er am 14.09.2015 wegen dieser Krankheit erneut rückwirkend Arbeitsunfähigkeit vom 28.07.2015 bis 07.10.2015.

Nachdem die DRV Bund die Zahlung unterhaltssichernder Leistungen wegen Abbruchs der Umschulungsmaßnahme zunächst eingestellt hatte, erbrachte sie in dem Zeitraum vom 10.08.2015 bis zum 31.12.2015 erneut Übergangsgeld (§§ 20 ff. Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)) in Höhe von 68 v.H. der maßgeblichen täglichen Berechnungsgrundlage von 67,80 EUR (§ 21 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI i.V.m. § 46 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) a.F.). Auf dieser Grundlage bezifferte die DRV Bund den täglichen Übergangsgeldanspruch auf 46,10 EUR, wobei sie ab dem 01.09.2015 ein zufließendes Einkommen von täglich 15,89 EUR abzog.

Nach Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bewilligte die Beklagte Krankengeld vom 14.10.2014 bis zum 21.07.2015. Hierbei bezifferte sie den Leistungsanspruch des Klägers für die Zeit ab dem 01.01.2015 mit täglich 37,07 EUR (brutto) bzw. 33,03 EUR (netto) (Bescheid vom 27.07.2016). Einen über den 21.07.2015 hinausgehenden Anspruch lehnte sie mit Bescheid vom 26.07.2016 ab: Der Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit sei nicht bis spätestens 22.07.2015, sondern erst am 28.07.2015 attestiert worden. Überdies sei ihr die Bescheinigung erst am 14.09.2015 zugegangen. Auf den weiteren Inhalt des Bescheides vom 26.07.2015 wird Bezug genommen.

Den gegen diese Entscheidung am 25.08.2016 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.2017 als unbegründet zurück. Obgleich Arbeitsunfähigkeit bis zum 23.11.2015 attestiert worden sei, habe der Anspruch auf Krankengeld während des Bezugs von Übergangsgeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V geruht, weshalb auch ab dem 14.09.2015 Krankengeld nicht geleistet werden könne. Auf den weiteren Inhalt des Widerspruchsbescheides wird wegen der Einzelheiten Bezug genommen.

Mit der am 04.05.2017 zum Sozialgericht (SG) Dortmund erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Er sei durchgängig arbeitsunfähig gewesen und könne während des Bezugs von Übergangsgeld jedenfalls einen "Krankengeldspitzbetrag" beanspruchen. Er hat zunächst vorgetragen, die DRV Bund habe die Bewilligung von Krankengeld für den Zeitraum ab dem 10.08.2015 aufgehoben und das geleistete Übergangsgeld zurückgefordert. Soweit die Beklagte seinem Anspruch die Vorschrift des § 49 Abs. 3 SGB V entgegenhalte, sei das in dieser Norm statuierte einfachgesetzliche Aufstockungsverbot wegen Verstoßes gegen Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) verfassungswidrig. Der Ausschluss einer Kompensation abgesenkter Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen durch ein "aufstockendes" Krankengeld sei sachlich nicht gerechtfertigt.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.07.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2017 zu verurteilen, ihm für den Zeitraum vom 22.07.2015 bis 23.11.2015 Krankengeld nach den gesetzlichen Maßgaben zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf den Inhalt des angefochtenen Bescheides verwiesen und ergänzend vorgetragen, dass die DRV Bund das vom 10.08.2015 bis zum 31.12.2015 geleistete Übergangsgeld nicht zurückgefordert habe. Der dem Kläger ursprünglich bekanntgegebene Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid vom 28.11.2016 sei aufgehoben worden (Bescheid vom 02.06.2017).

Mit Urteil vom 09.07.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Dem Anspruch auf Krankengeld vom 22.07.2015 bis zum 09.08.2015 stehe bereits entgegen, dass Arbeitsunfähigkeit nicht lückenlos ärztlich festgestellt worden sei. Der Versicherte müsse alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan haben, um eine ordnungsgemäße und lückenlose Feststellung der Arbeitsunfähigkeit herbeizuführen. Diese Obliegenheit werde erfüllt, wenn der Versicherte einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt aufsuche, um eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen zu lassen, diesem seine Beschwerden geschildert habe, er an der Wahrung seiner Krankengeldansprüche durch eine Fehleinschätzung des Vertragsarztes gehindert werde und seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich nach Kenntnis des Fehlers geltend mache (Bezugnahme auf Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 11.05.2017 - B 3 KR 22/15 R -). Der Kläger habe indes seine Arbeitsunfähigkeit nicht über den 21.07.2015 hinaus ärztlich feststellen lassen und auch nicht alles Zumutbare unternommen, um seine Arbeitsunfähigkeit ärztlich attestieren zu lassen. Erst am 14.09.2015 habe der behandelnde Arzt eine über den 21.07.2015 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit rückwirkend bescheinigt. Es sei weder vorgetragen noch erkennbar, dass sich der Kläger vorher und rechtzeitig um eine ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bemüht habe.

Hinsichtlich des für den Zeitraum vom 10.08.2015 bis zum 23.11.2015 verfolgten Anspruchs könne offen bleiben, ob die Voraussetzungen eines Krankengeldanspruchs erfüllt seien. Ein etwaiger Anspruch habe jedenfalls nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V geruht. Der Beklagten sei nach § 49 Abs. 3 SGB V verwehrt, das von der DRV Bund geleistete Übergangsgeld aufzustocken. Das in dieser Regelung statuierte Aufstockungsverbot unterliege auch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 12.03.2013 - B 1 KR 17/12 R -).

Gegen das ihm am 24.07.2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20.08.2018 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen eingelegt. Er wiederholt im Wesentlichen seinen Vortrag aus dem erstinstanzlichen Rechtszug. Für das einfachgesetzliche Aufstockungsverbot fehle es an einer tragfähigen sachlichen Rechtfertigung für diesen Systembruch.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 09.07.2018 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2017 zu verurteilen, ihm für den Zeitraum vom 22.07.2015 bis zum 23.11.2015 Krankengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung. Soweit sich der Kläger darauf berufe, er habe für den streitigen Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit ausreichend nachgewiesen, ignoriere er die eindeutige Rechtsprechung des BSG. Er habe nicht alles in seiner Macht Stehende und Zumutbare unternommen, um eine weitere ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig zu erlangen. Soweit der Kläger meine, in § 49 Abs. 3 SGB V eine Verfassungswidrigkeit erkennen zu können, habe das BSG bereits eine Verletzung des Art. 3 Abs. 1 GG mit überzeugenden Gründen verneint.

Unter dem 03.12.2018 hat der Senat die Beteiligten schriftlich darauf hingewiesen, dass erwogen werde, die Berufung im Verfahren nach § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückzuweisen und eine - von den Beteiligten nicht wahrgenommene - Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

I. Der Senat kann die Berufung des Klägers durch Beschluss zurückweisen, da die Berufsrichter sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halten. Im Rahmen seiner Ermessensentscheidung (vgl. hierzu etwa BSG, Beschluss vom 30.07.2009 - B 13 R 187/09 B -) hat der Senat berücksichtigt, dass die im vorliegenden Rechtsstreit aufgeworfenen Fragen auf Grundlage höchstrichterlicher Rechtsprechung beantwortet werden können und eine weitere Sachaufklärung durch das Gericht im Rahmen einer mündlichen Verhandlung nicht notwendig ist. Die Beteiligten sind zu dieser Entscheidungsform gehört worden (§ 153 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGG) und haben Einwände nicht erhoben.

II. Die nach § 151 Abs. 1, § 64 Abs. 1, Abs. 2, § 63 SGG fristgerecht am 20.08.2018 innerhalb eines Monats nach Zustellung der Entscheidung eingelegte Berufung des Klägers ist ohne vorherige gerichtliche Zulassung statthaft. Der Wert des Beschwerdegegenstandes bei der - hier vorliegenden - Klage, die auf den Erlass eines eine Geldleistung betreffenden Verwaltungsaktes gerichtet ist, übersteigt die Beschwerdegrenze des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG von 750,00 EUR. Insoweit muss der Senat nicht beantworten, ob es für die Wertgrenze

des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG hinsichtlich der Dauer des von dem Kläger verfolgten Anspruchs auf einen Krankengeld-Spitzbetrag lediglich auf den "Aufstockungsbetrag" ankommt oder der unverminderte Krankengeldanspruch zugrunde zu legen ist (zur Berechnung des Wertes des Beschwerdegegenstandes, wenn Krankengeld als Spitzbetrag über eine andere Sozialleistung hinaus begehrt wird: BSG, Urteil vom 04.07.2018 - B 3 KR 14/17 R -). Die Summe des von dem Kläger insgesamt verfolgten Krankengeldanspruchs vom 22.07.2015 bis zum 09.08.2015 in Höhe von kalendertäglich 37,07 EUR brutto bzw. 33,03 EUR netto überschreitet schon bei Addition mit dem begehrten "Krankengeld-Spitzbetrag" die Beschwerdegrenze des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG. Dieses gilt sogar unter der Prämisse, dass im Zeitraum vom 10.08.2015 bis zum 31.08.2015 ein aufstockendes Krankengeld allein deshalb ausgeschlossen ist, weil der tägliche Übergangsgeldanspruch (46,10 EUR) den täglichen Krankengeldanspruch übersteigt.

III. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 26.07.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2017 zu Recht abgewiesen. Die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§§ 54 Abs. 1, Abs. 4, 56 SGG) statthafte und im Übrigen zulässige Klage ist unbegründet. Dieser Verwaltungsakt beschwert den Kläger nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG, weil er nicht rechtswidrig ist. Die Beklagte hat den Anspruch auf Krankengeld für den Zeitraum vom 22.07.2015 bis zum 23.11.2015 zu Recht abgelehnt.

1. Nach § 44 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41 SGB V) behandelt werden. Dass der Kläger diese dem Grunde nach erforderlichen Anspruchsvoraussetzungen für Krankengeld erfüllt, ist zwischen den Beteiligten nicht streitig.

Der Anspruch des Klägers auf Krankengeld ist auch nicht nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V ausgeschlossen. Zwar haben nach dieser Vorschrift die nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V pflichtversicherten Teilnehmer an nicht nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben keinen Anspruch auf Krankengeld; dieses gilt aber nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Halbs. 2 SGB V ausdrücklich nicht für solche Versicherten, die - wie der Kläger dem Grunde nach - Anspruch auf Übergangsgeld haben.

2. Gemäß § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V (in seiner bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vom 16.07.2015 mit Wirkung zum 23.07.2015 (BGBl. I, 1211) geänderten Neufassung) entstand der Anspruch auf Krankengeld - abweichend von dem hier nicht vorliegenden Fall der Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, § 24, § 40 Abs. 2, § 41 SGB V) - von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung folgt. Maßgebend für den Beginn des Krankengeldes ist dabei nicht der "wirkliche" oder der "ärztlich attestierte" Beginn der Arbeitsunfähigkeit, sondern der Folgetag nach der ärztlichen Feststellung (so ausdrücklich BSG, Urteil vom 26.06.2007 - B 1 KR 37/06 R -).

a) Das SG hat zutreffend festgestellt, dass der Kläger ab dem 22.07.2015 die Zahlung von Krankengeld nicht beanspruchen konnte, weil es bis zum 14.09.2015 an der erforderlichen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mangelte.

Es obliegt dem Versicherten, zur Vermeidung von Lücken im Bezug von Krankengeld für eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung spätestens am letzten Tag der zuvor bescheinigten Arbeitsunfähigkeit zu sorgen (BSG, Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R -). Unlängst hat das BSG - auch unter Würdigung von insoweit geäußerten kritischen Stimmen in der Literatur und von Teilen der Rechtsprechung - an dieser Rechtsauffassung festgehalten und bekräftigt, dass bei dieser Sichtweise Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden können, zu denen eine nachträgliche Behauptung einer Arbeitsunfähigkeit und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen kann (BSG, Urteil vom 11.05.2017 - B 3 KR 22/15 R -).

Trotz der gebotenen grundsätzlich strikten Anwendung dieser Grundsätze hat die Rechtsprechung in engen Grenzen Ausnahmen anerkannt (zu diesen im Einzelnen BSG, a.a.O., m.w.N.). Entscheidend für die Anerkennung dieser Ausnahmen ist, dass der Versicherte die ihm vom Gesetz übertragene Obliegenheit erfüllt, für eine zeitgerechte ärztliche Feststellung der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit Sorge zu tragen, wenn er alles in seiner Macht Stehende unternimmt, um die ärztliche Feststellung zu erhalten: Er hat dazu den Arzt aufzusuchen und ihm seine Beschwerden vorzutragen. Unterbleibt die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit dann gleichwohl aus Gründen, die dem Verantwortungsbereich des Arztes zuzuordnen sind, darf sich das nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken, wenn dieser seinerseits alles in seiner Macht Stehende getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert wurde. Hinzukommen muss, dass der Versicherte seine Rechte bei der Krankenkasse innerhalb der zeitlichen Grenzen des § 49 Abs. 1 Nr 5 SGB V nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend macht. Unter diesen engen Voraussetzungen kann die Unrichtigkeit der ärztlichen Beurteilung auch durch die nachträgliche Einschätzung eines anderen ärztlichen Gutachters nachgewiesen werden und der Versicherte ausnahmsweise auch rückwirkend Krankengeld beanspruchen (vgl. erneut BSG, Urteil vom 16.12.2014 - B 1 KR 37/14 R m.w.N.).

Diese Grundsätze über die Unschädlichkeit ärztlicher Fehlbeurteilungen für den Krankengeldanspruch hat das BSG in der von dem SG zutreffend ausgewerteten Entscheidung vom 11.05.2017 - B 3 KR 22/15 R - fortentwickelt. Hat ein Versicherter entsprechend den gesetzlichen Vorgaben innerhalb des zeitlichen Rahmens einer zuvor attestierten Arbeitsunfähigkeit einen Vertragsarzt zu dem Zweck aufgesucht, für die Weitergewährung von Krankengeld eine ärztliche Folgebescheinigung zu erlangen und hat dazu ein Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden, unterbleibt aber gleichwohl die begehrte Erteilung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, kommt es hiernach nicht entscheidend darauf an, aus welchen Gründen der Vertragsarzt dem Versicherten die erbetene Bescheinigung zu Unrecht nicht erteilt hat. Vielmehr kann es für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs ausreichen, wenn der Versicherte seinerseits alles in seiner Macht Stehende getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, daran aber trotz Arzt-Patienten-Kontakts durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung des Arztes, eine Bescheinigung nicht auszustellen, gehindert worden ist. Vor dem Hintergrund der gebotenen Vermeidung von Missbrauch kommt dies jedenfalls dann in Betracht, wenn das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nach der Art und Schwere der im Raum stehenden Erkrankung und den weiteren erkennbaren Umständen keinem ernsthaften Zweifel unterliegen kann (zum Ganzen BSG, a.a.O.).

Diesen Obliegenheiten hat der Kläger nicht entsprochen. Zu Recht hat das SG darauf hingewiesen, dass gegen diese Annahme maßgeblich spricht, dass der Kläger erst am 14.09.2015 - mithin mehrere Wochen nach dem letzten dokumentierten Arztkontakt des Klägers - Dr. H

kontaktiert hat, um eine Folgebescheinigung zu erlangen. Der Senat verweist zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und macht sich diese nach eigener Würdigung der Sach- und Rechtslage zu eigen (§ 153 Abs. 2 SGG).

b) Auf die mit Wirkung zum 23.07.2015 in Kraft getretene Vorschrift des § 46 Satz 2 SGB V (Art. 20 Abs. 1 GKV-VSG vom 16.07.2015, BGBl. I 1211) kann der Kläger sein Leistungsbegehren ebenfalls nicht stützen. Diese Vorschrift bestimmt, dass der Anspruch auf Krankengeld jeweils bis zu dem Tag bestehen bleibt, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Selbst wenn diese Vorschrift auch solche Sachverhalte erfasst, bei denen die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit erstmals noch vor dem Inkrafttreten der Neuregelung bescheinigt wurde, wurde die Arbeitsunfähigkeit nicht spätestens am nächsten Werktag nach der zuletzt bis zum 21.07.2015 attestierten Arbeitsunfähigkeit attestiert, sondern erst am 14.09.2015.

3. Das SG hat auch zutreffend entschieden, dass ein Auszahlungsanspruch des Klägers vom 10.08.2015 bis zum 23.11.2015 nach Maßgabe des § 49 SGB V scheiterte.

a) Nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, soweit und solange Versicherte Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld beziehen. Dass der Kläger in diesem Zeitraum Übergangsgeld bezogen hat, ist zwischen den Beteiligten nicht streitig und folgt aus den vom Senat beigezogenen Verwaltungsvorgängen der Beklagten. So hat die DRV Bund auf das Auskunftsersuchen der Beklagten mit Schreiben vom 30.11.2016 den Bezug von Übergangsgeld in dem Zeitraum vom 10.08.2015 bis zum 31.12.2015 bestätigt.

Soweit der Kläger im erstinstanzlichen Verfahren zunächst behauptet hatte, die Bewilligung des Übergangsgeldes sei mit Wirkung ab dem 10.08.2015 aufgehoben und die ausgekehrte Sozialleistung zurückgefordert worden, hat die DRV Bund die dahingehende Entscheidung aufgehoben (Bescheid vom 02.07.2017).

b) Der Kläger bezog ausweislich der Auskunft der DRV Bund vom 30.11.2016 in der Zeit vom 10.08.2015 bis zum 31.08.2015 ein Übergangsgeld in Höhe von täglich 46,10 EUR, für die Zeit vom 01.09.2015 bis zum Ende des Streitzeitraums von 30,21 EUR. Diese Beträge entsprechen 68 v.H. der Berechnungsgrundlage von 67,80 EUR, wobei die DRV Bund ab dem 01.09.2015 ein zufließendes Einkommen in Abzug brachte. Für nicht durch familiäre Umstände privilegierte Leistungsempfänger - wie den Kläger - beträgt das Übergangsgeld nämlich 68 v.H. des nach § 46 Abs. 1 Satz 1 SGB IX a.F. oder § 48 SGB IX a.F. maßgebenden Betrages (§ 46 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1, Nr. 2 Satz 1 SGB IX a.F.).

Ausgehend von diesen nicht angefochtenen Leistungsansprüchen kommt ein etwaiger Spitzbetrag allein für den Zeitraum vom 01.09.2015 bis zum 23.11.2015 in Betracht, da das Übergangsgeld vom 10.08.2015 bis zum 31.08.2015 den Krankengeldanspruch bereits überschreitet.

c) Dem Anspruch auf ein ergänzendes Krankengeld steht aber das in § 49 Abs. 3 SGB V normierte Aufstockungsverbot entgegen. Nach dieser durch Art. 2 Nr. 15 Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntG) vom 01.11.1996 (BGBl. I 1631) mit Wirkung zum 01.01.1997 (Art. 5 BeitrEntlG) eingeführten und seither unveränderten Regelung dürfen aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen bei der Anwendung des § 49 Abs. 1 SGB V nicht aufgestockt werden.

aa) Die einfachgesetzlichen Voraussetzungen des § 49 Abs. 3 SGB V sind erfüllt.

(1) Die Vorschrift erfasst nach Wortlaut und systematischem Kontext sämtliche in § 49 Abs. 1 SGB V genannten Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen, für die nach der Art der Ruhensanordnung ein zusätzlicher Anspruch auf einen Krankengeld-Spitzbetrag in Betracht kommen kann. Dieses sind sämtliche Ruhenstatbestände, die das Ruhen des Krankengeldanspruchs nicht umfassend, sondern für die zeitliche Dauer und auf die Höhe der konkurrierenden Leistung begrenzen (BSG, Urteil v. 12.03.2013 - B 1 KR 17/12 R -). Um einen solchen Sachverhalt handelt es sich bei der in § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V enthaltenen Regel, nach der das Ruhen der Entgeltsersatzleistung angeordnet wird, "soweit und solange" Übergangsgeld bezogen wird.

Bei dem von der DRV Bund geleisteten Übergangsgeld handelt es sich auch um eine Entgeltersatzleistung, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkt wurde. Leistungen werden in diesem Sinne gesenkt, wenn das Gesetz die Regeln über die Leistungen ändert und dadurch die Leistungen verringert, z.B. durch eine Senkung des Vomhundertsatzes (BSG, Urteil vom 12.03.2013 - B 1 KR 17/12 R unter Hinweis auf Brinkhoff in jurisPK-SGB V, 2. Auflage 2012, § 49 Rn. 67). Dieses ist bei der von der DRV Bund geleisteten Entgeltersatzleistung der Fall. Das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG) senkte nämlich auch die Höhe dieser Entgeltersatzleistung mit Wirkung zum 01.01.1997 von zuvor 75 auf 68 v.H. des Regelentgelts (§ 24 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI i.d.F. durch Art. 1 Nr. 8 Buchst a) bb) WFG vom 25.09.1996 (BGBl. I 1461); ab 01.04.2003: § 46 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 Satz 1 SGB IX).

(2) Infolge des Aufstockungsverbots kann das zum Ruhen des Krankengeldanspruchs führende Übergangsgeld nicht durch eine ergänzende Zahlung der Beklagten aufgestockt werden. Das Aufstockungsverbot führt bei der Anwendung des § 49 Abs. 1 SGB V nämlich zu einem vollständigen Ausschluss eines Krankengeld-Spitzbetrags, wenn die Entgeltersatzleistung, hier das Übergangsgeld der DRV Bund, aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkt wurde (BSG, a.a.O.). Es entspricht dem Wortlaut und dem gesetzlichen Regelungszweck, ein grundsätzlich umfassendes Aufstockungsverbot für alle betroffenen Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen anzunehmen, für die auf gesetzlicher Grundlage Absenkungen angeordnet werden. Das durch Art. 2 Nr. 15 BeitrEntlG im Rahmen des "Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung" eingeführte Aufstockungsverbot sollte nach seiner Entstehungsgeschichte gewährleisten, dass gesetzliche Verminderungen von Entgelt- und Entgeltersatzleistungen aus Anlass dieses Programms im vollen gesetzlich vorgesehenen Umfang stattfinden. Sie sollten weder ganz noch teilweise zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gehen (BSG, a.a.O. unter Bezugnahme auf Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Beitragsentlastungsgesetz, BT-Drucks 13/5099 S. 17, dort zu Art. 2 Nr. 14a der Beschlussempfehlung). Die Regelung erfolgte, auch wenn das Gesetz zeitgleich die Höhe des Krankengeldes von 80 auf 70 v.H. des Regelentgelts absenkte: Allein bei dieser Absenkung des Regelentgelts sollte es nicht verbleiben. Die Anknüpfung lediglich an Fälle, in denen Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen wie das

Übergangsgeld aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkt wurden, erhellt zugleich, dass sich dem Gesetzgeber zum Erreichen seines Regelungsziels eine weitergehende Abschaffung der Ruhenstatbestände der Höhe nach ("soweit") rechtstechnisch keineswegs anbot (BSG, a.a.O.).

bb) Das einfachgesetzliche Aufstockungsverbot ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Es verletzt insbesondere nicht den allgemeinen Gleichheitssatz gemäß Art. 3 Abs. 1 GG. Dieser ist verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können. Das Gewicht des Rechtfertigungsgrundes muss dabei zur Bedeutung der Benachteiligung in einem angemessenen Verhältnis stehen (vgl. z.B. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 09.11.2004 - 1 BvR 684/98 - ; BSG, Urteil vom 28.09.2010 - B 1 KR 26/09 R -). Zwar ist es für die Sozialversicherung von Verfassungs wegen auch bei der Bemessung kurzfristiger Lohnersatzleistungen nicht geboten, dass eine versicherungsmathematische Äquivalenz zwischen den entrichteten Beiträgen und der Höhe der Leistungen erzielt wird. Für unterschiedliche Leistungen an Versicherte mit gleicher Beitragsbelastung muss aber ein hinreichender sachlicher Grund bestehen (BVerfG, Beschluss vom 24.05.2000 - 1 BvL 1/98 - u.a.).

Vorschriften betreffend das Ruhen von Leistungen sind mit Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar, wenn es um die Vermeidung eines Doppelbezugs von Leistungen gleicher Zweckbestimmung geht. Denn das Zusammentreffen mehrerer Leistungen kann zu einer Gesamthöhe der Bezüge führen, die sozialpolitisch unerwünscht ist. Der Empfänger erhielte unter Umständen weit mehr, als ihm die Sozialversicherung von ihrem Grundgedanken her verschaffen soll. Wie der Gesetzgeber im einzelnen unerwünschte Doppelleistungen verhindert, unterliegt weitgehend seiner Gestaltungsfreiheit (BVerfG, Beschluss vom 09.11.1988 - 1 BvL 22/84, - 1 BvL 71/86, 1 BvL 9/87 -). Eine Gleichartigkeit der Leistungen entfällt nicht allein deshalb, weil die Berechnungsmodalitäten der Leistungen nicht in allen Einzelheiten übereinstimmen und die Ansprüche deshalb in ihrer Höhe nicht deckungsgleich sind. Es ist auch nicht verfassungsrechtlich geboten, die jeweils höchste Leistung uneingeschränkt zu gewähren. Es genügt, wenn eine anderweitige, der zum Ruhen gebrachten Leistung adäquate soziale Absicherung besteht (vgl. zum Ganzen BVerfG, Beschluss vom 15.06.1971 - 1 BvR 88/69, 1 BvR 496/69 - ; BVerfG, Beschluss vom 09.11.1988 - 1 BvL 22/84, 1 BvL 71/86, 1 BvL 9/87 -). Hierbei ist nach der Rechtsprechung des BVerfG zu berücksichtigen, dass ein uneingeschränkter Anspruch auf den Krankengeld-Spitzbetrag seinerseits Gleichheitsprobleme aufwerfen kann. So können beispielsweise im Verhältnis der Krankenversicherung zur Rentenversicherung bei Zahlung von Krankengeldspitzbeträgen Leistungsminderungen, die für das Übergangsgeld vorgesehen sind, unterlaufen werden. Dadurch könnte bei einer Rehabilitationsmaßnahme der Fall eintreten, dass sich der arbeitsunfähige Versicherte besserstellt als der arbeitsfähige Versicherte, bei dem die Kürzungsbestimmungen zur Anwendung kommen (BSG, Urteil vom 12.03.2013, a.a.O. unter Bezugnahme auf BVerfG, Beschluss vom 09.11.1988 - 1 BvL 22/84 u.a.- , m.w.N.).

Wie das BSG bereits festgestellt hat, greifen nach dieser Maßgabe verfassungsrechtliche Bedenken gegen das Aufstockungsverbot nicht durch. Diese Vorschrift verweist den in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung Versicherten während der Dauer einer zu Lasten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bei gleicher Bemessungsgrundlage auf den für das Übergangsgeld maßgeblichen Anspruch von 68 v.H. des Regelentgelts, ohne dass er die Differenz zu dem für das Krankengeld maßgeblichen Vomhundertsatz von 70 des Regelentgelts als Spitzbetrag von der Krankenkasse verlangen kann. Das Übergangsgeld in der genannten Höhe ist nach den dargelegten Grundsätzen eine anderweitige, der zum Ruhen gebrachten Leistung "Krankengeld" adäquate soziale Absicherung (BSG, Urteil vom 12.03.2013, a.a.O.).

Dabei hat das BSG ausgeführt, dass das BVerfG die Absenkung des Krankengeldes auf 70 v.H. des Regelentgelts sowie die Festsetzung des Höchstbetrages des Krankengeldes auf 90 v.H. des Nettoarbeitsentgelts als verfassungskonform angesehen hat. Die Regelungen halten sich im Rahmen der weiten Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers und dienen dazu, die Funktions- und Leistungsfähigkeit des Systems im Interesse aller zu erhalten und veränderten wirtschaftlichen Bedingungen anzupassen. Hierbei hat das BVerfG die Frage offengelassen, ob der Anspruch auf Krankengeld vom Schutzbereich des Art. 14 Abs. 1 GG erfasst wird oder ob die genannten Absenkungen lediglich am Prüfungsmaßstab des Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Rechts- und Sozialstaatsgebot zu messen sind. Nichts anderes kann für die Absenkung des Übergangsgeldes von 75 auf 68 v.H. durch das zeitgleiche WFG gelten, zumal nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX a.F. weitere ergänzende Leistungen durch den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erbracht werden können.

Die Kostenentscheidung folgt §§ 183, 193 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2019-05-09