L 1 KR 98/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 72 KR 1840/03
Datum
04.02.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 98/05
Datum
02.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 8/07 R
Datum
26.06.2007
Kategorie
Urteil
Das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. Februar 2005 sowie die Bescheide der Beklagten vom 11. Juni 2003 und 11. Juli 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Oktober 2003 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 1. Juni 2003 bis 5. Dezember 2003 zu gewähren. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:
1 Im Streit zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Krankengeld an den Kläger für die Zeit ab 1.6. 2003. 2 Der am 1958 geborene Kläger war in dem Zeitraum vom 1. 7. 2002 bis 31. 5. 2003 als Arbeitnehmer bei dem Pflegedienst GmbH versicherungspflichtig beschäftigt. Er war in dieser Zeit Mitglied bei der Beklagten. 3 Seit dem 01. 03. 1997 bezieht der Kläger eine Rente wegen Berufsunfähigkeit von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA, jetzt: Deutsche Rentenversicherung Bund).

4 Der Kläger leidet seit Jahren an Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule. In den Unterlagen der Beklagten findet sich im Jahre 2001 eine Arbeitsunfähigkeit wegen Bandscheibenverlagerung, im Jahr 2002 wegen Radikulopathie und auch im Jahr 2003 wurde vom 04. 04. 2003 bis 18. 04.2003 Arbeitsunfähigkeit wegen Radikulopathie und Zervikalneuralgie durch die Ärzte S bzw. H attestiert. Ein Bericht vom 16. 08. 2002 über eine durchgeführte Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule, der sich ebenfalls in den Akten der Beklagten befindet, spricht davon, dass bei LWK 3/4 ein flacher medialer Bandscheibenvorfall vorgefunden wurde und dass zusätzlich der Spinalkanal hier verengt sei auf einen Durchmesser von unter einem Zentimeter.

5 Vom 22. 04. 2003 bis 31. 05. 2003 wurde die Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H bescheinigt. Als Diagnosen wurden Somatisierungsstörungen und Radikulopathie genannt. Bei einer am 23. 05. 2003 auf Veranlassung des Arbeitgebers durchgeführten Kurz - Untersuchung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) wurde Arbeitsunfähigkeit wegen Lumboischialgie links und rez. leichter depressiver Episode bestätigt. 6 Entgeltfortzahlung wurde dem Kläger bis 31. 05. 2003 gewährt. Dabei beruhte dies auf der Mitteilung der Beklagten an den Arbeitgeber, es handele sich bei der Erkrankung ab 22. 04. 03 um eine neue Erkrankung. 7 Nach den Angaben des Klägers bemühte er sich am 30.05.2003, einem Freitag, bei Dr. H um einen neuen Termin, um die Krankschreibung verlängern zu lassen. Es konnte ihm jedoch ein zeitnaher Termin nicht gegeben werden. Am Montag, dem 2. Juni 2003 suchte der Kläger den Neurologen und Psychiater S auf, der den Kläger rückwirkend ab 01. Juni 2003 krankschrieb. Als Diagnose gab der Arzt Spinalkanalstenose an. Die Folgebescheinigungen dieses Arztes bestätigten Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis einschließlich 05. Dezember 2003.

8 Am 04. 06. 03 ging bei der Beklagten eine Kopie der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den Arzt Svom 02. 06. 03 ein. Am 06. 06. 03 schilderte der Kläger der Dipl. Psychologin E in einem von der Beklagten anberaumten Beratungsgespräch sein Leiden und machte darauf aufmerksam, dass im Vordergrund die Beschwerden seitens des Rückens gestanden hätten und auch jetzt noch stünden.

9 Mit Schreiben vom 11. 06. 03 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sein behandelnder Arzt Dr. habe im Anschluss an die Untersuchung durch den MDK bestätigt, dass die Arbeitsunfähigkeit definitiv mit dem 31. 05. 03 beendet sei. Damit entfalle die Zahlung von Krankengeld, da bis 02.06. Anspruch auf Entgeltzahlung durch den Arbeitgeber bestanden habe. 10 Hiergegen wandte sich der Kläger mit Schreiben vom 17. 06. 03, eingegangen bei der Beklagten am 19. 06. 03, und verwies darauf, dass das Arbeitsverhältnis zum 31. 05. 03 beendet worden sei. Dem Schreiben beigefügt war die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 18. 06. 03 für die Zeit bis 02.07.03. Die Beklagte behandelte dieses Schreiben als Widerspruch gegen ihr "Schreiben vom 11.06.03". 11 Durch Bescheid der Beklagten vom 11. 7. 2003 wurde die Gewährung von Krankengeld an den Kläger abgelehnt. Bei der ab 01. Juni 2003 festgestellten Arbeitsunfähigkeit handele es sich um einen neuen Leistungsfall. Der behandelnde Arzt habe bestätigt, dass die ursprüngliche Arbeitsunfähigkeit mit dem 31. Mai 2003 geendet habe.

Für den neuen Leistungsfall ab 01. Juni 2003 sei lediglich zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 19 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB 5) gegeben seien. Diese Voraussetzungen bestünden jedoch deshalb nicht, weil der Kläger wegen des laufenden Bezugs der Berufsunfähigkeitsrente Mitglied im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner sei. Diese Mitgliedschaft sei eine vorrangige Versicherung. Ein Anspruch auf Krankengeld sei daher ausgeschlossen.

12 Mit dem Widerspruch machte der Kläger geltend, es handele sich bei der Arbeitsunfähigkeit ab 01. Juni 2003 nicht um eine neue Arbeitsunfähigkeit sondern um diejenige, die bereits am 22. April 2003 eingetreten sei. Hierzu legte er Atteste der behandelnden Ärzte Dr. Hund S bei, die bestätigten, dass es sich bei dem von ihnen diagnostizierten Leiden um jeweils dasselbe Leiden gehandelt habe.

13 Der Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 14. Oktober 2003 zurückgewiesen.

14 Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Berlin hat der Kläger erneut ein Attest seines behandelnden Arztes S vorgelegt, in dem darauf hingewiesen wird, dass es sich bei der Krankschreibung ab 1. Juni 2003 um dieselbe Krankheit gehandelt habe, die auch zu der früheren Krankschreibung geführt habe. Es handele sich bei der angeführten Diagnose um eine morphologische Diagnose, während die frühere Krankschreibung eine funktionelle Diagnose angegeben habe.

15 Die Beklagte hat auf § 46 S. 1 Nr. 2 SGB 5 verwiesen, wonach der Anspruch auf Krankengeld erst an dem Tag entstehe, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung folge. Im vorliegenden Fall sei dies der 03. Juni 2003. Ein Anspruch auf Krankengeld habe demnach für den 01. und 02. 06. 2003 nicht bestanden. Deshalb greife auch die Vorschrift des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB 5, die den Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB 5 vorsehe, nicht. Insofern komme lediglich § 19 Abs. 2 SGB 5 zum Tragen, der jedoch gegenüber der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) subsidiär sei.

16 Das Sozialgericht hat durch Urteil vom 4. Februar 2005 die Klage abgewiesen. Es ist im Wesentlichen der Argumentation der Beklagten gefolgt.

17 Hiergegen richtet sich die Berufung. Der Kläger wiederholt sein bisheriges Vorbringen, dass es sich bei der Arbeitsunfähigkeit ab 22 April 2003 um eine durchgängige Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit gehandelt habe. Wegen dieser Arbeitsunfähigkeit habe auch von Anfang an der Anspruch auf Krankengeld bestanden. Dieser habe wegen der Entgeltzahlung durch den Arbeitgeber bis 31. 05. 2003 lediglich geruht. Aus diesem Grund sei auch die Vorschrift des § 46 S. 1 Nr. 2 SGB 5 nicht anwendbar. Das Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld bewirke, dass die Erfüllungspflicht der Beklagten gehemmt sei, solange ein Ruhenstatbestand vorliege. Der Bestand des Anspruchs selber sei vom Ruhen nicht betroffen. Deshalb habe seine Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB 5 über den 31. Mai 2003 hinaus fortbestanden. Die gem. § 192 SGB 5 erhaltene Versicherungspflicht gehe der ab 01. Juni 2003 ebenfalls bestehenden Versicherungspflicht in der KVdR vor.

18 Der Kläger beantragt,

19 das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. Februar 2005 sowie die Bescheide der Beklagten vom 11. Juni 2003 und vom 11. Juli 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Oktober 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 1. Juni 2003 bis 5. Dezember 2003 zu gewähren.

20 Die Beklagte beantragt,

21 die Berufung zurückzuweisen.

22 Sie hält an ihrer Rechtsauffassung fest und verweist auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 08. 11. 05-B 1 KR 30/04 R-, aus der sich ergebe, dass von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit im Falle des Klägers nicht ausgegangen werden könne.

23 Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Akteninhalt sowie die gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

24
Entscheidungsgründe:

25 Die Berufung ist zulässig. Insbesondere wird der notwendige Wert des Beschwerdegegenstandes von über 500 EUR erreicht. Streitig ist der Anspruch auf Krankengeld für den Zeitraum vom 1. Juni 2003 bis 5. Dezember 2003. Da dem Kläger nach Angaben der Beklagten ein tägliches Krankengeld in Höhe von 38,24 EUR zusteht, sind dies hochgerechnet auf 185 Kalendertage 7.074,40 EUR.

26 Die Berufung ist auch begründet. Versicherte haben nach § 44 Abs. 1 S. 1 SGB 5 Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Dass der Kläger in der hier streitigen Zeit arbeitsunfähig war, ergibt sich aus den vorliegenden Bescheinigungen seines behandelnden Arztes S. Dies wird von der Beklagten auch nicht bestritten.

27 Streitig zwischen den Beteiligten ist vielmehr, ob der Kläger in dieser Zeit bei der Beklagten noch Versicherter mit Krankengeld-Berechtigung war. Mit dem Ende der Beschäftigung zum 31. 5. 2003 endete auch die Versicherungspflicht des Klägers nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB 5 (§ 190 Abs. 2 SGB 5). Grundsätzlich trat damit an die Stelle der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB 5 die Versicherungspflicht des Klägers als Rentner nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB 5. Versicherte nach dieser Vorschrift haben als solche keinen Anspruch auf Krankengeld, weil sie kein Arbeitsentgelt beziehen (Arg. § 47 SGB 5).

28 Allerdings hat die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden die Voraussetzungen und Rechtsfolgen des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB 5 verkannt. Nach dieser Vorschrift bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht. Im Falle des Klägers bestand Anspruch auf Krankengeld ununterbrochen seit dem 22. April 2003. Daran ändert nichts die Tatsache, dass das Krankengeld in der Zeit bis 31. 5. 2003 wegen § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB 5 geruht hat; denn § 192 Abs.1 Nr. 2 SGB 5 lässt für das Fortbestehen der Mitgliedschaft entweder den tatsächlichen Bezug von Krankengeld oder den bloßen Anspruch auf Krankengeld genügen (vgl. Peters,

Handbuch der Krankenversicherung, 19. Aufl. § 192 Rdnr. 54). Dabei lässt der Senat außer Betracht, dass die sechswöchige Entgeltfortzahlungsfrist eigentlich schon längst abgelaufen war und der Arbeitgeber die Zahlungen nur erbracht hat, weil die Beklagte ihm mitgeteilt hatte, bei der Arbeitsunfähigkeit ab 22. 04. 03 handele es sich um eine neue Erkrankung, was angesichts der übereinstimmenden Diagnose Radikulopathie einigermaßen fern liegend war.

29 Der durchgehende Anspruch auf Krankengeld seit dem 22.4. 2003 wird auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass es sich, wie die Beklagte meint, bei der Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 2003 um eine neue Krankheit gehandelt habe. Gegen diese Annahme sprechen die ausdrücklichen Stellungnahmen der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. H und S. Die Einwendung der Beklagten, Dr. H habe telefonisch ausdrücklich erklärt, dass die Arbeitsunfähigkeit mit Ablauf des 31. Mai 2003 beendet sei, erscheint vor diesem Hintergrund unglaubhaft, zumal nicht nachvollzogen werden kann, wie Dr. H zu einer solchen Feststellung hätte gelangen können, ohne den Kläger persönlich gesehen zu haben. Schließlich spricht auch der vorliegende Kernspintomographie-Befund dafür, dass die Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers auf seinem in diesem Befund wiedergegebenen Rückenleiden beruhten. Die dortige Diagnose Bandscheibenvorfall und Spinalkanalstenose erklärt, dass sowohl die Diagnose von Dr. H Radikulopathie (Nervenwurzelreizung) als auch die des Arztes S Spinalkanalstenose Beschreibungen des durch die Kernspintomographie belegten Rückenleidens des Klägers sind.

30 Dem durchgehenden Anspruch auf Krankengeld steht im Falle des Klägers auch nicht die Vorschrift des § 46 S. 1 Nr. 2 SGB 5 entgegen. Nach dieser Vorschrift entsteht der Anspruch auf Krankengeld von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt(sog. Karenztag). Diese Vorschrift gilt nämlich nicht, wenn es um die Fortdauer einer bereits festgestellten Arbeitsunfähigkeit geht (vgl. Peters, a. a. O., § 46 Rdnrn. 33, 38 und 39) und der Versicherte alles in seinem Verantwortungsbereich unternommen hat, um eine rechtzeitige Verlängerung seiner Krankschreibung zu erreichen. In Fällen wie dem vorliegenden, in dem der Arbeitsunfähigkeitszeitraum an einem Samstag endet, reicht es aus, wenn der Versicherte sich am darauf folgenden Montag zu einem Arzt begibt und dieser die weitere Arbeitsunfähigkeit bestätigt (Vgl. insoweit auch die Regelungen des § 5 Abs. 3 und Abs. 4 der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses, die in diesen Fällen eine rückwirkende Krankschreibung zulassen bzw. in Abs. 4 für Fälle, wie den vorliegenden, dem Arzt aufgeben).

31 Auch die von der Beklagten zitierte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) steht dem nach Auffassung des Senats nicht entgegen. In dem von der Beklagten zitierten Fall ging es um die fälschlicherweise festgestellte Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und die Frage, die das Gericht für diesen Fall bejaht hat, ob die Arbeitsunfähigkeit im Nachhinein noch festgestellt und der durchgehende Anspruch auf Krankengeld zugesprochen werden kann. Wenn das BSG in diesem Zusammenhang davon spricht, dass die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich vor dem Fristablauf der bisherigen Attestierung ärztlich festgestellt werden müsse, dann trifft dies nicht den hiesigen Kläger, denn der Verweis des BSG in der zitierten Entscheidung auf den Beschluss vom 16. Dezember 2003 – B 1 KR 24/02 B- lässt erkennen, dass das BSG auch in diesem Fall unterscheiden will, ob bei der erstmaligen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (hier am 22. 04. durch Dr. H) ein unbegrenzter (wie hier) oder nur ein begrenzter sog. nachgehender Anspruch zustand. Keinesfalls kann angenommen werden, das BSG vertrete die Meinung, bei nachgewiesener, durchgehender Arbeitsunfähigkeit komme der Eintritt eines weiteren Karenztages in Betracht, der dann tatsächlich der Anwendbarkeit des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB 5 entgegenstehen würde (a. A. Schleswig- Holsteinisches LSG, Urteil vom 15. 02. 05- L 5 KR 40/03 zit. nach juris).

32 Schließlich steht dem Anspruch des Klägers aus § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB 5 auch nicht entgegen, dass er gleichzeitig nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 versicherungspflichtig war. Diese Versicherungspflicht ist nach Auffassung des Senats gegenüber einer Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr.2 SGB 5 subsidiär, jedenfalls dann, wenn die ursprüngliche durch § 192 SGB 5 aufrechterhaltene Mitgliedschaft gegenüber § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB 5 vorrangig war, wie dies für die Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB 5 zutrifft (§ 5 Abs. 8 SGB 5) (Vgl. BSG vom 11. 10. 2001 –B 12 KR 11/01 R Rdnr. 15 zit. nach juris).

33 Dementsprechend steht dem Kläger für die Zeit vom 1. Juni 2003 bis 5. Dezember 2003 dem Grunde nach Krankengeld zu.

34 Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

35 Der Senat hat die Revision zugelassen, weil er der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beimisst und die Ausführungen des BSG in den zitierten Entscheidungen interpretationsfähig sind.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2007-09-10