

## L 1 KR 84/07

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 82 KR 1537/05  
Datum  
11.05.2006  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 1 KR 84/07  
Datum  
13.06.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Rehabilitationseinrichtung im Sinne des [§ 46 SGB V](#) ist nur eine solche nach dem SGB V, nicht jedoch eine Einrichtung des Rentenversicherungsträgers.

Das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Mai 2006 wird aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind insgesamt nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zahlung eines so genannten Krankengeldspitzbetrages.

Sie ist 1970 geboren und bei der Beklagten krankenversichert. Sie erkrankte ab 19. Januar 2004. Vom 02. bis 31. März 2004 befand sie sich in einer teilstationären Rehabilitationsmaßnahme des zuständigen Rentenversicherungsträgers und bezog für diesen Zeitraum Übergangsgeld in Höhe von kalendertäglich 10,58 EUR netto auf der Grundlage eines Regelentgelts in Höhe von kalendertäglich 19,44 EUR. Eine ärztliche (Folge-) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ging bei der Beklagten für diese Zeit jedoch nicht ein.

Diese bewilligte zunächst der Klägerin mit Bescheid vom 27. Mai 2004 Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 13,84 EUR brutto ab dem 11. Mai 2004. Gegen die Entscheidung, Krankengeld erst ab diesem Datum zu zahlen, erhob die Klägerin Widerspruch. Sie sei bereits seit November 2003 arbeitsunfähig. Nachweise für die Zeit vom 19. Januar bis zum 15. Februar 2004 lägen vor. Auch danach bis zum 29. März 2004 habe Arbeitsunfähigkeit bestanden, wie der Folgebescheinigung der Ärztin M I vom 30. März 2004 entnommen werden könne, welche ebenfalls vorliege. Zwar beginne ein Anspruch auf Krankengeld grundsätzlich erst mit dem Tag nach der ärztlichen Feststellung. Dies gelte jedoch nicht für die sechswöchige so genannte Karenzzeit des [§ 46 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) für die nach dem Gesetz über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten (Künstlersozialversicherungsgesetz KSVG) Versicherten. Maßgeblich sei für den Beginn der Karenzzeit die tatsächliche Arbeitsunfähigkeit, nicht erst deren Feststellung. Zwar möge die Klägerin für die Zeit ab dem 02. März 2004 eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung nicht rechtzeitig vorgelegt haben. Darauf komme es jedoch nicht an, da ihr ein Krankengeldanspruch ab diesem Tag nach [§§ 44 Abs. 1 Satz 1 Alternative 2, 46 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB V](#) zugestanden habe. Denn ab diesem Tag habe sie sich im Rahmen einer teilstationären Behandlung täglich zwischen vier und sechs Stunden Maßnahmen zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit unterzogen. Diese Maßnahmen hätten einen zeitlichen Umfang, der einer vollstationären Behandlung insoweit gleichzustellen sei, als daneben die Erzielung von Arbeitseinkommen nicht mehr möglich gewesen sei. Ein Anspruch auf Krankengeld werde aber auch dann begründet, wenn die Unabkömmlichkeit während der teilstationären Maßnahme die Ausübung der Erwerbstätigkeit im Ergebnis nicht zulasse. Dies sei vorliegend der Fall gewesen. Ihr stünde deshalb für die Zeit vom 02. bis 31. März 2004 Anspruch auf Krankengeld gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) in Höhe des so genannten Spitzbetrages zusätzlich zum Übergangsgeld zu, für die Zeit danach in voller Höhe.

Nachdem die behandelnde Ärztin I der Beklagten bestätigte, dass die Klägerin seit 19. Januar 2004 durchgehend arbeitsunfähig gewesen sei, bewilligte die Beklagte "im Rahmen einer Einzelfallentscheidung ohne präjudizierende Wirkung unter Verzicht auf die Einhaltung der im SGB V vorgeschriebenen Formalien (unverzüglicher Nachweis der Arbeitsunfähigkeit, fristgerecht ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen etc.)" Krankengeld für den 01. März 2004 sowie den Zeitraum vom 01. April bis 10. Mai 2004. Sie lehnte den Anspruch auf Zahlung eines Spitzbetrages für die Zeit teilstationärer Rehabilitation vom 02. bis 31. März 2004 ab. Es würde sich ein negativer Betrag ergeben, wenn vom Brutto-Krankengeld 60 % des der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegenden Regelentgelts abgezogen würde (80 % von 19,44 EUR = 15,55 EUR; demgegenüber Brutto-Krankengeld 13,84 EUR).

Die Klägerin erhob Widerspruch. Vom Krankengeldanspruch dürfe nur das tatsächlich bezogene Übergangsgeld nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) abgezogen werden (Bezugnahme auf Kasseler Kommentar - Höfler, [§ 48 SGB V](#) Rdnr. 11 f.).

Mit Widerspruchsbescheid vom 01. Juni 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Für Krankengeldspitzbeträge sehe [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsentlastungsgesetz BeitrEntlG) vor, dass aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen nicht mehr bei Anwendung des [§ 49 Abs. 1 SGB V](#) aufgestockt werden dürften. Das Übergangsgeld sei eine solche Entgeltersatzleistung.

Mit der am 04. Juli 2005 erhobenen Klage hat die Klägerin weiter die Gewährung des Krankengeldspitzbetrages gefordert. [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) erfasse nur diejenigen Fälle, in denen während des Krankengeldbezuges aufgrund eines Gesetzes eine Leistungskürzung erfolge, die nicht durch eine Aufstockung des Krankengeldes ihrer Wirkung beraubt werden solle. Die Auffassung der Beklagten laufe darauf hinaus, [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) im Wesentlichen gegenstandslos zu machen.

Das Sozialgericht Berlin hat der Klage mit Urteil vom 11. Mai 2006 stattgegeben. Der Klägerin stehe ein Anspruch auf Zahlung eines positiven Krankengeldspitzbetrages für die Zeit des Bezuges von Übergangsgeld aus [§§ 44 Abs. 1, 47 Abs. 1, 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) zu. Im Unterschied zu den Nrn. 1, 3 a und 5 des [§ 49 Abs. 1 SGB V](#) komme nach dem Wortlaut der Nr. 3 der Krankengeldanspruch nicht in voller Höhe, sondern nur in Höhe der anderen Entgeltersatzleistung zum Ruhen. Die Berechnung des Ruhensumfangs bzw. des verbleibenden Spitzbetrages werde durch die Differenz zwischen dem Bruttokrankengeld und dem Nettozahlbetrag der anderen Leistung bestimmt. [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) sei nicht einschlägig. Beim Bezug von Übergangsgeld während der Rehabilitation handele es sich nicht um ein aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenktes Entgelt im Sinne dieser Vorschrift (Bezugnahme auf LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 23. Januar 2001 [L 5 KR 66/99](#)). Diese tatbestandliche Voraussetzung betreffe nach ihrem Zweck nur Leistungssenkungen während der Dauer des Krankengeldanspruches. Davor oder danach bewirkte Absenkungen lösten die Rechtsfolge des [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) nicht aus. Aus der Gesetzesbegründung ergebe sich nichts anderes.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten. Die Gesetzesbegründung zu [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) lasse es nicht zu, das Aufstockungsverbot nur bei Leistungssenkungen anzunehmen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Mai 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Die Beklagte gebe Literaturauffassungen verkürzt wieder. Hinsichtlich der Voraussetzung eines Krankengeldanspruches hat die Klägerin ihr Vorbringen wiederholt.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen. Der Verwaltungsvorgang der Beklagten lag zur mündlichen Verhandlung vor und war Gegenstand der Erörterung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet. Die Klage ist abzuweisen.

Es fehlt bereits an der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#). Diese Voraussetzung des Krankengeldanspruches muss für jeden Zeitraum (erneut) festgestellt werden (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts BSG, zuletzt Urteil vom 26. Juni 2007 [B 1 KR 8/07 R](#), SozR 4 2500 § 44 Nr. 12, Juris Rdnr. 16). Anderes gilt gemäß [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) nur bei Krankenhausbehandlung (die hier unstreitig nicht stattgefunden hat) oder bei einer Behandlung durch die Krankenkasse in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. Eine Rehabilitationseinrichtung eines Rentenversicherungsträgers ist dagegen nicht ausreichend, wie sich aus der Aufzählung maßgeblicher einschlägiger Vorschriften nur des SGB V ergibt. Ganz allgemein hat der Gesetzgeber den Eintritt des Krankengeldanspruches auslösenden Versicherungsfalles bei stationärer Behandlung schon wegen der damit verbundenen Unmöglichkeit des Versicherten, seiner Erwerbstätigkeit nachzugehen, offenkundig für deutlicher dokumentiert und abgesichert angesehen, als dies bei einer Arbeitsunfähigkeit der Fall ist, die ein niedergelassener Arzt festgestellt habe (BSG, U. v. 26. 06. 2007 [B 1 KR 37/06 R](#), SozR 4 2500 § 46 Nr. 2, Juris Rdnr. 16). Das BSG hat dabei offen gelassen, was für Zwischenformen der Krankenhausbehandlung zu gelten habe. Von einer deutlichen Dokumentation der Arbeitsunfähigkeit kann bei teilstationärer Rehabilitation bei einem anderen Sozialversicherungsträger nicht ausgegangen werden. Die Klägerin kann sich in diesem Zusammenhang nicht auf Kommentierungen zu [§ 44 SGB V](#) berufen, weil danach ein Krankengeldanspruch genauso entweder Arbeitsunfähigkeit voraussetzt oder die Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung im Sinne des SGB V ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)).

Im Übrigen neigt der Senat dazu, dass hier [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) nach Wortlaut und Sinn und Zweck die Geltendmachung eines Spitzbetrages ausschließt.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Revision ist nicht zuzulassen, weil ein Zulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegt. Dass sich eine Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung nach [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) nicht auf Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation bezieht, sondern nur auf die im Gesetz ausdrücklich aufgezählten Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, die durch die Krankenkassen selbst erbracht werden, bezieht, ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetz selbst.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved  
2008-06-23