L 9 KR 312/18

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 20 KR 185/16
Datum
24.08.2018
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 312/18
Datum
11.05.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Neuruppin vom 24. August 2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zahlung von Krankengeld über den 24. Januar 2015 hinaus.

Der Kläger ist am 1960 geboren und versichertes Mitglied der Beklagten. Er ist ausgebildeter Krankengymnast und Heilpraktiker und war nach eigenen Angaben bis 2006 in eigener Praxis tätig. Er war ab dem 5. Juni 2013 bis zum 8. Juni 2013 arbeitsunfähig wegen Rückenschmerzen Radikulopathie Thorakolumbalbereich (M 54.15). Er war vom 22. Juli 2013 bis 16. August 2013 als Rettungsassistent im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung beschäftigt. Bis zum 11. Juli 2013 war er als Lehrer im Gesundheitsbereich selbständig tätig. Er erkrankte ab dem 25. Juli 2013 erneut arbeitsunfähig wegen Rücken- und Kreuzschmerzen (Diagnosen M54.4, M51.2 und M47.8) und bezog nach Auslaufen der Lohnfortzahlung und Kündigung des Beschäftigungsverhältnisses Krankengeld mit den Diagnosen Spondylose/sonstige Bandscheibenschäden sowie auch wegen Epilepsie (G40.6) bis zum 24. Januar 2015, dem Erreichen des Höchstanspruchs. Gemäß der ärztlichen Bescheinigung des behandelnden Arztes Dr. Bvom 30. Januar 2015 bestehe weiter Arbeitsunfähigkeit bis zum 27. Februar 2015.

Ab dem 9. Februar 2015 bezog der Kläger Arbeitslosengeld I gemäß § 136 SGB III i.V.m. § 145 SGB III zunächst bis zum 21. September 2015. Er bezog während einer medizinischen Rehabilitation ab dem 22. September 2015 Übergangsgeld vom Träger der Rentenversicherung bis zum 27. Oktober 2015. Nach Ende des Übergangsgeldes bezog er bis zur Aussteuerung am 15. November 2015 Arbeitslosengeld I (Bewilligungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vom 26. November 2015). Seit November 2015 bezieht er Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Gemäß dem ärztlichen Gutachten der Bundesagentur für Arbeit vom 3. März 2015 (nach Aktenlage) bestehe eine Leistungsunfähigkeit, der Kläger stehe dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Die Bundesagentur für Arbeit teilte dem Kläger am 1. April 2015 mit, dass seine Leistungsfähigkeit so weit gemindert sei, dass er noch weniger als 15 Stunden wöchentlich arbeiten könne. Er stehe der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung und könne bis zur Feststellung des Rentenversicherungsträgers, ob eine Erwerbsminderung vorliege, Arbeitslosengeld nach § 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III weiter erhalten. Einen am 8. Januar 2015 vom Kläger bei der DRV Berlin-Brandenburg gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung begründete er mit einem seit vier Jahren bestehenden Prolaps in zwei Etagen am Übergang Brust- und Lendenwirbelsäule, einem Prolaps der HWS, einer habituellen Schulterluxation beidseits, Epilepsie, Diabetes Mellitus sowie Hypertonie. Er könne noch täglich zwei Stunden geringe Bürotätigkeiten verrichten. Die DRV Berlin-Brandenburg lehnte den Rentenantrag wegen Nichterfüllung der Wartezeit ab, die medizinischen Voraussetzungen hat sie gemäß ihrer Mitteilung an die Bundesagentur für Arbeit vom 25. Juni 2015 dabei nicht geprüft.

Am 6. August 2015 erkrankte der Kläger an einem Hirninfarkt und war in stationärer Krankenhausbehandlung (Diagnosen I65.5 und G46.8). Er befand sich danach vom 22. September 2015 bis zum 27. Oktober 2015 in einer stationären Behandlung der medizinischen Rehabilitation auf Kosten der DRV Berlin-Brandenburg. Aus dieser wurde er arbeitsunfähig wegen noch bestehender motorischer Hemiparese entlassen. Für eine Tätigkeit als Lehrer für Physiotherapie und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er prospektiv bei günstigem Krankheitsverlauf für sechs Stunden und mehr leistungsfähig (Rehabilitationsentlassungsbericht vom 3. November 2015).

Mit Bescheid vom 27. August 2015 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld ab dem 6. August 2015 und über den 17. September 2015 hinaus ab. Dieselbe Erkrankung habe bereits vom 2. August 2013 bis zum 24. Januar 2015 Arbeitsunfähigkeit verursacht. Der Kläger

sei am 24. November 2014 bereits von der Beklagten über den Leistungsablauf zum 24. Januar 2015 informiert worden. Der Anspruch auf Krankengeld sei zeitlich begrenzt auf längstens 78 Wochen. Für die neue Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. August 2015 bestehe noch ein Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge durch die Arbeitsagentur bis zum 16. September 2015. Ein Anspruch auf Krankengeld bestehe ab dem 17. September 2015 nicht mehr.

Der Kläger wandte sich gegen die Ablehnung des Krankengeldes, denn ein Bandscheibenvorfall sei kein Apoplex.

Mit Schreiben vom 2. September 2015 teile die Beklagte dem Kläger zunächst mit, seinem Widerspruch abzuhelfen, die Prüfung der Unterlagen habe ergeben, dass es sich um eine neue Arbeitsunfähigkeit handele. Sie bat die Bundesagentur für Arbeit um Mitteilung, ob der Kläger während des Leistungsbezugs ab dem 9. Februar 2015 dem Arbeitsmarkt zur Verfügung gestanden habe und um Übersendung des Gutachtens des ärztlichen Dienstes. Die Bundesagentur teilte daraufhin mit, dass der Kläger dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung gestanden habe. Am 17. August 2015 bestätigte die Beklagte dem Kläger gegenüber die Ablehnung von Krankengeld unter Bezugnahme auf die Mitteilung der Bundesagentur für Arbeit, das laufende Rentenverfahren sei abzuwarten.

Der Kläger hielt seinen Widerspruch aufrecht. Er sei wegen des Bandscheibenvorfalles arbeitsunfähig und bei der Beklagten ausgesteuert, einen Termin bei einem Gutachter der Bundesagentur für Arbeit habe es nicht gegeben, auch im Rentenverfahren sei wegen der fehlenden Wartezeit kein Gutachten eingeholt worden.

Auf Anforderung der Bundesagentur für Arbeit an die DRV Berlin-Brandenburg, zum Leistungsvermögen Stellung zu nehmen, holte die DRV einen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. S ein und teilte der Bundesagentur für Arbeit mit, das Leistungsvermögen des Klägers sei für die Tätigkeit als Lehrer für Physiotherapie auf unter drei Stunden gesunken, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein Leistungsvermögen für sechs Stunden und mehr, eine teilweise Erwerbsminderung bestehe wegen der Verweisbarkeit auf Arbeiten als Telefonist nicht (Mitteilung vom 3. Dezember 2015).

Der Kläger übersandte der Beklagten weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Zeit vom 28. Oktober 2015 bis zum 28. April 2016 und ab dem 14. Oktober 2016 bis zum 3. Februar 2017 wegen Hirninfarkt bzw. den Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit (I63.9, I69.4, Bl. 34 ff. VA). In der Zeit vom 21. April 2016 bis zum 22. Juni 2016 und vom 22. Juni 2016 bis zum 14. Oktober 2016 war er in stationärer Krankenhausbehandlung, u.a. wegen Spondylopathien.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 9. März 2016 zurück. Die Erkrankungen der Bandscheibenschäden sowie des Hirninfarkts seien im krankenversicherungsrechtlichen Sinne als Einheit zu verstehen, sofern sie - wie beim Kläger - zeitgleich auftreten bzw. bestehen würden. Für den Kläger habe der maßgebliche 3-Jahreszeitraum am 5. Juni 2013 begonnen und ende am 4. Juni 2016. Innerhalb des Zeitraumes ende der Leistungsanspruch am 24. Januar 2015, da der Kläger unter Anrechnung des Entgeltfortzahlungsanspruchs für die Zeit vom -05.06.2013 bis zum 08.06.2013 (3 Tage) -vom 25.07.2013 bis zum 31.07.2013 (6 Tage) - vom 02.08.2013 bis zum 24.01.2015 (537 Tage)

insgesamt 546 Tage Krankengeld bezogen habe. Die am 6. August 2015 festgestellte Arbeitsunfähigkeit begründe keinen neuen Krankengeldanspruch, da die Ursprungserkrankung wegen Bandscheibenschäden weiterhin ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit bedingt habe. Die Erkrankung des Hirninfarkts sei daher nur hinzugetreten und teile das Schicksal der ersten Erkrankung. Aus diesem Grunde sei dem Kläger auch von der Bundesagentur für Arbeit Arbeitslosengeld I als sogenannter Nahtlosigkeitsfall gewährt worden.

Der Kläger hat am 7. April 2016 Klage zum Sozialgericht Neuruppin erhoben. Gemäß der Feststellung der DRV Bund vom 3. Dezember 2015 sei sein Leistungsvermögen in seiner letzten Tätigkeit als Lehrer für Physiotherapie auf unter drei Stunden täglich gesunken, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aber noch im Umfang von sechs Stunden und mehr erhalten.

Das Sozialgericht hat nach Anhörung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 24. August 2018 die Klage abgewiesen. Bei der am 6. August 2015 aufgetretenen Erkrankung handele es sich um eine hinzugetretene Erkrankung, die das Schicksal der zu diesem Zeitpunkt weiterhin bestehenden Ersterkrankung des Bandscheibenschadens teile. Gegen den seinem Bevollmächtigten am 28. August 2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 28. September 2018 Berufung eingelegt. Der Hirninfarkt sei von der Bandscheibenerkrankung unabhängig. Für das Gutachten der Bundesagentur für Arbeit vom März 2015 sei er nicht persönlich untersucht worden. Bis zu seinem Hirninfarkt sei er wieder arbeitsfähig gewesen. Seine Arbeitsunfähigkeit seither beruhe allein auf diesem Infarkt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Neuruppin vom 24. August 2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. August 2015 sowie vom 17. September 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. März 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld über den 24. Januar 2015 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihr Vorbringen in erster Instanz sowie die Gründe des Gerichtsbescheides. Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sei auf die frühere Tätigkeit des Versicherten abzustellen, allerdings nicht auf die konkreten Verhältnisse am letzten Arbeitsplatz, sondern abstrakt die Art der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, wenn das Arbeitsverhältnis während der Erkrankung ende. Für den Kläger komme es daher auf die Tätigkeit als Mentor/Dozent für Rettungsmedizin an. Nach dem Maßstab des allgemeinen Arbeitsmarktes habe der Kläger ab dem 9. Februar 2015, dem Beginn des Leistungsbezugs von Arbeitslosengeld I, dem Arbeitsmarkt wegen Minderung seiner Leistungsfähigkeit nicht zur Verfügung gestanden.

Ab Eintritt der nächsten Blockfrist (ab dem 5. Juni 2016) könne kein Krankengeld bewilligt werden, da der Kläger bei Beginn dieses Zeitraums weiterhin ununterbrochen wegen derselben Erkrankung (Bandscheibenschäden) arbeitsunfähig gewesen sei. Die Erkrankung

wegen des Hirninfarktes teile das Schicksal der ersten Erkrankung. Die vom Kläger im Berufungsverfahren eingereichten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien für den Zeitraum über den 3. Februar 2017 hinaus nicht zeitnah bei der Beklagten eingereicht.

Der Senat hat die Leistungsakten der Bundesagentur für Arbeit (für die Zeit ab Februar 2015) sowie des Trägers der Rentenversicherung (DRV Bund, Versicherungsnummer:) beigezogen. Dieser teilte auf Anfrage mit, dass auch der zweite Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 23. August 2019 wegen Nichterfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen abgelehnt worden sei. Grundlage ihrer Mitteilung vom 3. Dezember 2015 an die Bundesagentur für Arbeit sei allein der Rehabilitationsentlassungsbericht über die Rehabilitation im September/Oktober 2015 gewesen. Eine Prüfung der Leistungsfähigkeit ab Januar 2015 sei nicht erfolgt, da bei einem Leistungsfall Januar 2015 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt gewesen seien.

Darüber hinaus hat der Senat Befundberichte von Dr. B sowie Dr. S eingeholt, ferner eine Arbeitgeberauskunft der Fa. v C, dem letzten Arbeitgeber des Klägers.

Der Kläger hat Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Zeit vom 8. Dezember 2016 bis zum 6. Dezember 2019 eingereicht.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

I. Der Senat hat über die Berufung gemäß § 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der Besetzung durch die Berichterstatterin und den ehrenamtlichen Richter sowie die ehrenamtliche Richterin entschieden, weil das Sozialgericht über die Klage durch Gerichtsbescheid entschieden und der Senat durch Beschluss vom 27. September 2019 die Berufung der Berichterstatterin zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern/Richterinnen übertragen hat.

II. Die gemäß § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, die gemäß § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG nicht der Zulassung bedurfte, ist zulässig, aber unbegründet.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 i.V.m. Abs. 4 SGG) sind die Bescheide der Beklagten vom 27. August 2015 und vom 17. September 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. März 2016, mit denen die Beklagte die Gewährung von Krankengeld abgelehnt hat.

III. Die statthafte Anfechtungs- und Leistungsklage ist für einen Anspruch auf Krankengeld über den Zeitraum vom 24. Januar 2015 hinaus bis zum 5. August 2015 bereits unzulässig. Es fehlt für eine Klage an dem nach § 78 SGG notwendigen Vorverfahren. Der Kläger hat für den Zeitraum kein Krankengeld beantragt, die Beklagte hat über diesen Zeitraum mit den angefochtenen Bescheiden demgemäß auch nicht entschieden.

IV. Die Klage ist für den Zeitraum ab dem 6. August 2015 zulässig, aber unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld.

1. Einen Anspruch aus einer Zusicherung der Beklagten hat der Kläger nicht. Voraussetzung hierfür wäre eine schriftliche Zusage, einen bestimmten Verwaltungsakt später zu erlassen (§ 34 Abs. 1 Sozialgesetzbuch/Zehntes Buch - SGB X). Die Beklagte hat dem Kläger zwar am 2. September 2015 auf seinen Widerspruch mitgeteilt, diesem abzuhelfen, es liege eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Sie hat damit aber nicht in Aussicht gestellt, ihm Krankengeld zu bewilligen, sondern nach dem Empfängerhorizont mit der "neuen Arbeitsunfähigkeit" ein Tatbestandsmerkmal zugestanden.

2. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Zahlung von Krankengeld nach § 44 i.V.m. § 46 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V - in der ab dem 23. Juli 2015 geltenden Fassung), weil die Voraussetzungen ab dem 6. August 2015 nicht nachgewiesen sind. Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden (§ 44 Abs. 1 SGB V).

Ob der Krankengeld-Anspruch dem Grunde nach besteht, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das zum Zeitpunkt des Entstehens des Krankengeld-Anspruchs besteht. Mit anderen Worten: Das bei Entstehen eines Krankengeld-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krankengeld hat (BSG, Urteil vom 14. Dezember 2006 - B 1 KR 9/06 R - Rn.10; BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - B 1 KR 37/06 R -, Rn. 12, zitiert nach juris).

Der Kläger war bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Hirninfarktes am 6. August 2015 und der darauf beruhenden stationären Behandlung, die den Krankengeldanspruch nach § 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V (in der hier maßgeblichen ab dem 23. Juli 2015 geltenden Fassung) begründen konnte, in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) i.S. des § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V pflichtversichert. Er bezog seit dem 9. Februar 2015 Arbeitslosengeld nach dem SGB III.

Er war dagegen nicht mehr im Rahmen seiner vormaligen Beschäftigung versichert. Zwar erkrankte er während des Bestehens eines Beschäftigungsverhältnisses am 25. Juli 2013 und bezog über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus Krankengeld. Die Beschäftigtenversicherung blieb gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V aufrechterhalten, so lange er Krankengeld bezog oder zumindest noch einen Anspruch darauf hatte. Der Bezug und der Anspruch auf das Krankengeld endeten am 24. Januar 2015 mit Erreichen des Höchstanspruchs gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Danach schloss sich entweder eine Familienversicherung oder eine freiwillige Versicherung bzw. ein nur nachgehender Leistungsanspruch an. Jedenfalls mit Beginn des Bezugs von Leistungen nach dem SGB III entstand ein neues Pflichtversicherungsverhältnis in der KVdA. Dieses gehört nicht zu denjenigen, die in § 44 Abs. 2 SGB V genannt sind, weil sie keinen Anspruch auf Krankengeld vermitteln können.

Für den Kläger ist gleichwohl nicht nachgewiesen, dass er im August 2015 mit Anspruch auf Krankengeld in der KVdA versichert war. Er hat ab Februar 2015 bestandskräftig Leistungen gemäß § 145 Sozialgesetzbuch/Drittes Buch (SGB III) bewilligt erhalten. § 145 SGB III gewährt Arbeitslosen einen Anspruch auf Arbeitslosengeld, die wegen einer mehr als sechsmonatigen Minderung ihrer Leistungsfähigkeit versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigungen nicht unter den Bedingungen ausüben können, die auf dem für sie in Betracht kommenden Arbeitsmarkt üblich sind. Weitere Voraussetzung ist, dass eine verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung nicht festgestellt worden ist. § 145 SGB III fingiert damit nach h.A. das für den Bezug von Arbeitslosengeld grundsätzlich notwendige gesundheitliche Leistungsvermögen des Arbeitslosen. Diese Fiktion verhindert, dass einem Anspruch auf Arbeitslosengeld entgegengehalten werden kann, der Arbeitslose sei wegen einer Leistungsminderung auf weniger als 15 Stunden wöchentlich über eine Dauer von mehr als sechs Monaten nach Maßgabe von § 138 Abs. 5 Nr. 1 SGB III objektiv nicht verfügbar und deshalb nicht arbeitslos im Sinne von §§ 137 Abs. 1 Nr. 1, 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III (näher Aubel in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB III, 2. Aufl., § 145 SGB III, Rn. 12). Die Personen erhalten nach § 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III eine besondere Form von Arbeitslosengeld, das in der Höhe dem "regulären" Arbeitslosengeld entspricht (vgl. § 151 Abs. 5 Satz 2 SGB III, Aubel, aaO). § 145 SGB III setzt aber voraus, dass eine Person leistungsgemindert ist oder jedenfalls vorläufig so angesehen wird, bis zur Feststellung, dass verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 43 Abs. 1-3 Sozialgesetzbuch/Sechstes Buch – SGB VI) vorliegt; diese Feststellung ist nach § 145 Abs. 1 Satz 2 SGB III vom zuständigen Rentenversicherungsträger zu treffen (Aubel, aaO, Rn.12).

Zum Sinn und Zweck der Vorgängerregelung, nämlich § 125 SGB III a.F., führt das BSG aus: "Durch die Fiktion gesundheitlichen Leistungsvermögens iS von Arbeitsfähigkeit bis zum Eintritt des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos der verminderten Erwerbsfähigkeit wird ermöglicht, dass längere Zeit arbeitsunfähige und deswegen der Arbeitsvermittlung objektiv nicht zur Verfügung stehende Versicherte wie die Klägerin, deren durch § 48 Abs 1 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) im Falle einer Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit auf längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren beschränkter Anspruch auf Krg erschöpft ist, nach dem Leistungsbezug von der Krankenkasse die BA in Anspruch nehmen können (vgl BSGE 93, 59, 61 = SozR 4-4300 § 125 Nr 1). Die Regelung in § 125 SGB III betrifft danach die Beziehungen zwischen dem Versicherten und der BA sowie dem Rentenversicherungsträger, indem sie bei länger dauernden Erkrankungen das Leistungsrisiko bzw die Zuständigkeit zwischen Arbeitslosenversicherung und gesetzlicher Rentenversicherung abgrenzt." (BSGE 93, 59, 61 = SozR 3-4300 § 125 Nr 1)." (BSG, Urteil vom 21. März 2007 - B 11a AL 31/06 R, Rn. 17)

§ 145 SGB III geht somit von Leistungsminderung und Arbeitsunfähigkeit aus, gewährt gerade deshalb Leistungen des SGB III, folglich entsteht bei Arbeitsunfähigkeit kein Entgeltausfall, der mittels Krankengeld zu kompensieren wäre. Die Pflichtversicherung in der KVdA, die dadurch begründet wird, vermittelt demgemäß keinen Anspruch auf die Bezahlung von Krankengeld.

Die Entscheidung des BSG vom 14. Dezember 2006 steht dem nicht entgegen. Soweit dort ein Leistungsbezug im Wege der Gleichwohlgewährung i.S. des § 145 SGB III bestand, hinderte dies einen (weiteren) Krankengeldanspruch eines Arbeitsunfähigen nicht. Entscheidend war für das BSG, wie es auch im Leitsatz zum Ausdruck kommt: "Hält eine Krankenkasse einen freiwillig Versicherten rechtswidrig für arbeitsfähig, zahlt deshalb kein Krankengeld und drängt ihn damit faktisch, Arbeitslosengeld zu beantragen, obwohl er seinen Krankengeldanspruch mit Rechtsbehelfen verfolgt, endet seine freiwillige Mitgliedschaft für die Dauer des Krankengeldanspruchs nicht." (BSG, Urteil vom 14. Dezember 2006 - B 1 KR 6/06 R). Das dem Krankengeldanspruch zugrundeliegende Versicherungsverhältnis ist einem solchen Fall das "alte" Beschäftigungsverhältnis, das nach § 192 Nr. 2 SGB V fortbesteht und nicht dadurch verdrängt wird, dass der Arbeitslose gezwungen war, Arbeitslosengeld zu beantragen. Ein Krankengeldanspruch erwächst dagegen nicht aus der KVdA. Im Fall des Klägers konnte demgegenüber nach dem Ende des Höchstanspruchs auf Krankengeld, welches im Januar 2015 erreicht war, kein weiterer Krankengeldanspruch, aus der Beschäftigtenversicherung mehr fließen, der nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V auch die Versicherung hätte aufrechterhalten können.

Der Kläger macht allerdings geltend, er sei bis zum Eintritt des Hirninfarktes im August 2015 zwischenzeitlich wieder arbeits- und leistungsfähig gewesen. Die KVdA könnte insoweit in seinem Fall einen Anspruch auf Krankengeld vermitteln, wenn das zutrifft, wenn er also bei Beginn der Leistungen nach SGB III tatsächlich in der Lage war, wöchentlich über 15 Stunden eine leichte Arbeit des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Der tatsächliche Leistungsbezug nach § 145 SGB III wäre insoweit rechtswidrig erfolgt, da der Kläger dem Arbeitsmarkt zur Verfügung gestanden hätte, das wäre aber unschädlich. Die Prognose über die voraussichtliche Dauer der Leistungsminderung auf unter 15 Stunden wöchentlich i.S. des § 145 SGB III hat die zuständige Agentur für Arbeit bei Erlass des Bescheids über die Bewilligung von Arbeitslosengeld aufgrund der Nahtlosigkeitsregelung zu treffen. Erweist sich im Nachhinein, dass diese nicht stimmte, z.B. weil keine Minderung der Leistungsfähigkeit für voraussichtlich mehr als sechs Monate vorlag, ist die Agentur nicht berechtigt, ihren Bescheid deshalb (z.B. nach § 48 Sozialgesetzbuch/Zehntes Buch - SGB X) aufzuheben. Dasselbe gilt, wenn nach Bewilligung wegen einer Verbesserung des Gesundheitszustandes das Leistungsvermögen auf über 15 Stunden wöchentlich ansteigt. Denn der Berechtigte hätte dann unabhängig von § 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III einen Anspruch auf Arbeitslosengeld, weil er dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stand (Aubel in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB III, 2. Aufl., § 145 SGB III Rn. 27).

Die KVdA kann somit in diesem Fall für die Zeit nach Auslaufen des Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitslosengeldes einen Krankengeldanspruch begründen. Voraussetzung eines Krankengeldanspruchs aus der Arbeitslosenpflichtversicherung ist demgemäß nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V nicht allein der Leistungsbezug nach SGB III, sondern dass der Arbeitslose das Arbeitslosengeld zumindest für einen Tag bezieht, an dem seine Leistungsfähigkeit nicht auf unter 15 Stunden wöchentlich gefallen ist. Nur in diesem Fall sichert die KVdA einen Ausfall von Entgelt ab. Er muss also, gemessen an § 140 SGB III, leistungsfähig gewesen sein und zwar in dem Umfang, in dem er sich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung gestellt hat. Das müssen zumindest körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Umfang sein, der denjenigen des § 145 SGB III übersteigt. Mindert sich dann sein Leistungsvermögen und wird er arbeitsunfähig, hat er einen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitslosengeldes (vgl. § 146 SGB III) und anschließend einen Anspruch auf Krankengeld.

Für den Kläger ist - ausgehend davon - nicht nachgewiesen, dass er ab Beginn des Leistungsbezugs von Arbeitslosengeld oder im Zeitraum danach bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen des Hirninfarktes am 9. August 2015 arbeitsfähig war oder zumindest in der Lage, mehr als 15 Stunden wöchentlich eine Arbeit aufzunehmen. Die objektive Beweislast dafür liegt bei ihm.

Für den Senat folgt die Überzeugung aus der Gesamtschau der beigezogenen Unterlagen aus dem Bereich der Krankenversicherung, der Akten der Bundesagentur für Arbeit sowie den Auszügen aus der Rentenakte und zuletzt der Stellungnahme der DRV Bund vom 14. Januar

2020. Es erscheint danach zwar nicht ausgeschlossen, dass der Kläger ab Februar 2015 zumindest körperlich leichte Arbeiten im Umfang von täglich mehr als 3 Stunden (15 Stunden pro Woche) verrichten konnte. Es spricht aber im Ergebnis mehr dafür, dass es nicht so war. Maßstab ist insoweit nicht mehr seine letzte Beschäftigung als Rettungsassistent. Es sprechen mehr Indizien dafür, dass er nicht nur arbeitsunfähig als Rettungsassistent, sondern auch gemessen an den Voraussetzungen des allgemeinen Arbeitsmarktes war. So beantragte der Kläger am 8. Januar 2015 bei der DRV Berlin-Brandenburg eine Rente wegen Erwerbsminderung und begründete dies u.a. damit, dass er nur noch geringe Bürotätigkeiten im Umfang von täglich 2 Stunden verrichten könne. Er unterrichte im medizinischen Bereich wenige Stunden pro Woche (Antwort auf Frage 8.2 und 6.1 der Anlage zum Rentenantrag). Der den Kläger behandelnde Arzt Dr. B (Facharzt für Allgemeinmedizin) bescheinigte noch am 30. Januar 2015 weiter Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich zum 27. Februar 2015 wegen des Rückenleidens (Diagnose M54.16). Vor allem gemäß der gutachterlichen Äußerung des ärztlichen Dienstes nach Aktenlage der Bundesagentur für Arbeit vom 3. März 2015 auf der Grundlage u.a. von Befundberichten von Dr. S zuletzt vom Dezember 2014 lag eine Minderung der Leistungsfähigkeit auf unter 15 Stunden wöchentlich vor. Die Anhaltspunkte, die für ein erhaltenes Leistungsvermögen sprechen, haben weniger Gewicht. Für eine Leistungsfähigkeit im Umfang von täglich noch sechs Stunden kann sich der Kläger zwar formal auf die Feststellungen der DRV Bund im Rahmen des § 145 SGB III sowie §§ 43, 240 SGB VI vom 3. Dezember 2015 berufen. Danach bestehe für die Tätigkeit als Lehrer für Physiotherapie ein Leistungsvermögen von täglich unter drei Stunden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dagegen von sechs Stunden und mehr. Die DRV Bund hat auf Anfrage des Senats allerdings mitgeteilt, dass Grundlage ihrer Entscheidung der Reha-Entlassungsbericht vom 3. November 2015 das Akutereignis Hirninfarkt sei. Eine Prüfung für den Zeitraum ab Januar 2015 sei nicht erfolgt, da bei einem gedachten Leistungsfall zu diesem Zeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Außerdem überzeugt die Einschätzung selbst, so sie allein auf dem Rehabilitationsentlassungsbericht beruht, nicht. Dieser entlässt den Kläger arbeitsunfähig und schätzt das Leistungsvermögen prospektiv bei günstigem Krankheitsverlauf als noch ausreichend ein. Tatsächlich war der Kläger aber weiter arbeitsunfähig. Die Tatsache, dass keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach dem 30. Januar 2015 bis zum Hirninfarkt erstellt und eingereicht wurden, trägt für die Frage, ob der Kläger tatsächlich arbeitsfähig war, nichts aus. Der Krankengeldhöchstanspruch war ausgelaufen. Vor dem Hintergrund der sozialmedizinischen Einschätzung und Prognose für die Leistungen nach § 145 SGB III bestand offenkundig keine Notwendigkeit mehr, weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu erstellen. Die den Kläger seinerzeit behandelnden Ärzte haben keine aussagekräftigen Befunde für den Zeitraum übermittelt. Dr. S teilte in seinem zeitnahen Befundbericht an die DRV Bund vom 14. August 2015 auf der Grundlage der letzten Vorstellung des Klägers im März 2015 mit, es sei im Vergleich zu Juli 2014 eine Besserung eingetreten, eine Leistungseinschränkung bestehe auf internistischem Gebiet nur geringfügig und eine Tätigkeit im erlernten Beruf sei aus internistischer Sicht noch möglich. Auf Anfrage im Berufungsverfahren teilte er mit, dass ein stattgehabter Bandscheibenvorfall nicht Gegenstand seiner Behandlung gewesen sei und er seine Einschätzung auf das internistische Gebiet beschränke (Befundbericht vom 22. August 2019). Dr. B konnte aufgrund seines zwischenzeitlichen Ruhestands und der Tatsache, dass sich die Karteikarte des Klägers in seiner Patientenkartei nicht mehr gefunden hat, außer den Dauerdiagnosen Kopfschmerzsyndrom, Diabetes Mellitus Typ 2, Epilepsie mit Grand-mal-Anfällen sowie essentielle Hypertonie zum Leistungsvermögen gegenüber dem Senat keinerlei Angaben machen (Antwort des Arztes vom 12. August 2019).

Ist für den Kläger nicht nachgewiesen, dass er arbeitsfähig war, konnte durch den Hirninfarkt am 6. August 2015 auch keine Arbeitsunfähigkeit mehr eintreten, die zunächst zu einem Fortzahlungsanspruch der Leistungen des SGB III gemäß § 146 SGB III führte (für sechs Wochen) und zu einem neuen Krankengeldanspruch nach Ablauf der Sechs-Wochenfrist aus der KVdA führte.

Selbst unter der Annahme, dass allein Leistungsbezug nach § 145 SGB III eine Versicherung mit Krankengeldanspruch hervorbringen kann, entstand für den Kläger auch deshalb kein weiterer Anspruch auf Krankengeld, weil § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V das ausschließt.

Er bestimmt: "Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert."

§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V knüpft an Satz 1 an. Während nach Satz 1 Krankengeld grundsätzlich ohne zeitliche Beschränkung gewährt wird, wegen derselben Erkrankung jedoch für längstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, so verlängert das Hinzutreten einer weiteren Krankheit während der bestehenden Arbeitsunfähigkeit die Bezugsdauer nicht. Das gilt auch dann, wenn der Krankengeldanspruch wegen derselben Erkrankung bereits erschöpft ist, die die Arbeitsunfähigkeit bedingende Erkrankung jedoch weiter andauert. Davon geht der Senat im Fall des Klägers nach Würdigung der Aktenlage aus. Der Krankengeldanspruch aufgrund des Bandscheiben- und Rückenleidens war am 24. Januar 2015 erschöpft, der Kläger hatte bereits 78 Wochen Krankengeld bezogen. War er vor dem Hirninfarkt weiter zumindest auch wegen der Rückenbeschwerden arbeitsunfähig, so scheitert der Krankengeldanspruch ab dem 6. August 2015 daran, dass es sich bei dem Hirninfarkt um eine Erkrankung handelt, die zu der Bandscheibenerkrankung und den internistischen Erkrankungen wie des Diabetes Mellitus Typ 2 und Metabolisches Syndrom hinzugetreten ist. Es bestehen keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass ab Februar 2015 andere Erkrankungen die Arbeitsunfähigkeit bedingten noch dafür, dass der Kläger zwischenzeitlich arbeitsfähig war (dazu oben).

3. Der Kläger hat auch keinen Krankengeldanspruch ab Beginn der zweiten Blockfrist ab dem 5. Juni 2016. Gemäß § 48 Abs. 2 SGB V besteht für Versicherte, die im letzten Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für achtundsiebzig Wochen Krankengeld bezogen haben, nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit, wenn sie bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind und in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate 1. nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig waren und 2. erwerbstätig waren oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung standen.

Ausgehend von einem Beginn der Blockfrist, die dem Krankengeldbezug bis zum 24. Januar 2015 zugrunde lag, nämlich dem 5. Juni 2013 (erstmalige Arbeitsunfähigkeit wegen der Diagnosen der Erkrankung der Wirbelsäule: M51, M54, M47), endete die erste Blockfrist am 4. Juni 2016 und begann am 5. Juni 2016 eine neue Blockfrist. Der Kläger war zu dieser Zeit auch noch weiter u.a. wegen Bandscheibenschäden arbeitsunfähig bzw. in stationärer Behandlung (so ab dem 22. Juni 2016 bis zum 14. Oktober 2016 wegen "Sonstiger entzündlicher Spondylopathien"). Damit lag auch zu diesem Zeitpunkt dieselbe Erkrankung weiter vor, die in der vorherigen Blockfrist den Krankengeldanspruch erschöpft hatte. Der Kläger war außerdem seit Beginn des Leistungsbezugs von Arbeitslosengeld II im November 2015 und somit auch im Juni 2016 nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Zudem war er in der Zwischenzeit, zwischen dem Ende der letzten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit und dem Eintritt der neuen Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens sechs Monate nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig. Er war weder erwerbstätig noch stand er der Arbeitsvermittlung zur Verfügung. Der Kläger war vielmehr durchgehend arbeitsunfähig.

Für den Zeitraum ab 4. Februar 2017 bis zum Ende des Zeitraums, für den Arbeitsunfähigkeit bescheinigt ist (6. Dezember 2019), kam der Krankengeldanspruch außerdem nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V zum Ruhen. Nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Die ärztlichen Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit des Klägers nach derjenigen vom 4. Januar 2017 sind nicht zeitnah innerhalb einer Wochenfrist bei der Beklagten eingereicht worden.

V. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Der Senat hat die Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2020-06-17