

L 8 Kr 13/76

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
-

Datum
01.12.1975
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 Kr 13/76

Datum
22.02.1978
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Bei Arbeitsfähigkeit zu Beginn der zweiten Rahmenfrist des § 183 Abs. 2 RVO lebt der Krankengeldanspruch nicht wieder auf.
 2. Eine fortbestehende Erkrankung hält eine mit dem Ende der Krankengeldzahlung beendete Mitgliedschaft nicht aufrecht.
- Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 1. Dezember 1975 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob dem Kläger weiterhin Krankengeld zusteht.

Der bei der Beklagten pflichtversicherte Kläger legte am 17. Dezember 1969 eine Bescheinigung seines Arbeitgebers vor, daß das Arbeitsverhältnis noch bestehe. Der Kläger habe bis zum 2. Januar 1970 Urlaub und anschließend bis zum 5. Januar 1970 unbezahlten Urlaub. Aufgrund der danach vorgelegten ärztlichen Bescheinigung war der Kläger ab 22. Dezember 1969 arbeitsunfähig erkrankt. Diese Erkrankung führte zur Krankengeldzahlung, zunächst bis zum 1. Mai 1970. Dann teilte der Arbeitgeber mit, daß der letzte Arbeitstag der 19. Dezember 1969 gewesen sei. Auf Antrag des Klägers erteilte die Beklagte am 13. August 1970 die Erlaubnis zum Aufenthalt in Spanien während der weiteren Erkrankungsdauer.

Am 7. August 1970 teilte die Beklagte der spanischen Kasse mit, daß die seit langem immer wieder angegebene Kurzdiagnose "Arthrosis cervical" als Begründung für eine derartig lange Arbeitsunfähigkeit nicht mehr angesehen werden könne. Solange keine ausführlichere Befundmitteilung als Begründung für eine noch bestehende Arbeitsunfähigkeit gegeben werde, könne keine Krankengeldzahlung mehr erfolgen. Daraufhin ging ein Arztbericht vom 1. Oktober 1970 ein, aus dem sich ergab, daß eine teilweise dauernde Invalidität für den jetzigen Beruf des Klägers bestehe. Die Beklagte gewährte weiterhin Krankengeld und forderte den Kläger am 19. Oktober 1970 auf, einen Antrag auf Rente zu stellen. Am 7. Juni 1971 teilte die Beklagte dem Kläger mit, daß die Krankengeldzahlung mit dem 20. Juni 1971 ende. Der Kläger zeigte sich damit nicht einverstanden, da er weiterhin krank sei.

Nach weiteren Schriftwechseln erließ die Beklagte den Bescheid vom 15. Oktober 1973, in den ausgeführt wurde, daß der Kläger bis einschließlich 20. Juni 1971 Krankengeld erhalten habe. Mit dieser Höchstbezugsdauer von 78 Wochen habe der Versicherungsfall für die Krankenkasse sein Ende gefunden. Mit dem gleichen Tage sei der Kläger auch als Mitglied aus der Kasse ausgeschieden. Ein erneuter Versicherungsfall nach Beginn einer neuen Rahmenfrist könne erst dann wieder aufleben, wenn ein neues Versicherungsverhältnis begründet werde.

Der Kläger legte Widerspruch ein, dem mit Bescheid vom 7. Dezember 1973 nicht abgeholfen wurde. Zur Begründung wurde ausgeführt, daß die erste Rahmenfrist bis zum 21. Dezember 1972 andauere, der Kläger aber am 20. Juni 1971 als Mitglied ausgeschieden sei, so daß trotz fortdauernder Erkrankung eine neue Rahmenfrist nicht zu laufen begonnen habe.

Mit der dagegen erhobenen Klage erstrebte der Kläger die weitere Zahlung von Krankengeld wegen der gleichen Erkrankung mit Beginn der zweiten Rahmenfrist ab 22. Dezember 1972. Das Sozialgericht lud den Bundesverband der Ortskrankenkassen zum Verfahren bei, der den Ausführungen der Beklagten zustimmte. Der Kläger war der Auffassung, daß seine Mitgliedschaft bei der Beklagten fortbestehe, da die Krankheit während seiner Mitgliedschaft begonnen habe und ihm daher mit Beginn der zweiten Rahmenfrist wieder Krankengeld für 78 Wochen zustehe.

Unter dem 16. Januar 1974 wurde ein weiterer Arztbericht vorgelegt, aus dem sich ergibt, daß schon die Erhebung der Anamnese erhebliche Schwierigkeiten bereitet habe, da der Kläger nicht in wünschenswerten Ausmaß zur Erstellung der Anamnese beitrage. Der Kläger leide am ganzen Körper unter Schmerzen, besonders am Rücken, was zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Funktion führe. Es sei dem Kläger praktisch unmöglich, den Rumpf zu beugen.

Das Sozialgericht Kassel ließ dem Kläger von Amts wegen von dem Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik der G. E. Prof. Dr. S., untersuchen und begutachten, der am 20. Oktober 1975 zusammen mit Dr. C. und Dr. K. zu dem Ergebnis kam, daß eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den subjektiven Beschwerden besteht. Bei der Bewegungsprüfung der Wirbelsäule habe der Kläger erheblichen Muskelwiderstand geleistet. Die angebliche Schiefhaltung des Kopfes habe sich röntgenologisch nicht nachweisen lassen. Die Schmerzen im Bereich beider Kniegelenke ließen sich auf beginnende arthrotische Veränderungen zurückführen, eine Ausstrahlung auf die Unterschenkelvorderseiten sei jedoch nicht zu erklären. Schwere körperliche Arbeiten könnten dem Kläger nicht zugemutet werden. Die von dem Kläger bisher bei der Firma A. verrichteten Tätigkeiten seien jedoch zumutbar. Allerdings seien bei monotonen Fließbandarbeiten psychische Widerstände zu erwarten. Diese Beurteilung des Gesundheitszustandes des Klägers habe auch bereits am 22. Dezember 1972 vorgelegen.

Mit Urteil vom 1. Dezember 1975 wies das Sozialgericht Kassel die Klage ab. Es war der Auffassung, daß der Kläger bei Beginn der zweiten Rahmenfrist nicht mehr arbeitsunfähig gewesen sei, so daß schon deshalb kein Anspruch auf erneute Zahlung von Krankengeld bestanden habe. Im übrigen wird auf die Begründung Bezug genommen.

Gegen dieses zum Zwecke der Zustellung am 16. Dezember 1975 an den Kläger abgesandte Urteil richtet sich die am 8. Januar 1976 schriftlich beim Hessischen Landessozialgericht eingegangene Berufung, mit der der Kläger die Auffassung vertritt, daß er überhaupt keine Arbeit mehr ausführen könne. Die erst am 20. Oktober 1975 festgestellte Arbeitsfähigkeit könne keine rückwirkende Geltung beanspruchen, so daß der Kläger Krankengeld wieder erhalten müsse.

Der Kläger beantragt,
unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Kassel vom 1. Dezember 1975 den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 15. Oktober 1973 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Dezember 1973 zu verurteilen, ab 22. Dezember 1972 erneut Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte und der Beigeladene beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend und weisen zusätzlich darauf hin, daß wegen Beendigung der Mitgliedschaft des Klägers am 20. Juni 1971 keine erneute Rahmenfrist in Lauf gesetzt werden könne. Auch der Hinweis des Klägers auf Art. 14 Abs. 5 der Zusatzvereinbarung zum Sozialversicherungsabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem spanischen Staat stelle keine weitere Klagebegründung dar, weil auch diese Bestimmung davon ausgehe, daß die betreffende Person einen Leistungsanspruch gegen den Träger des anderen Vertragsstaates haben müsse. Dies treffe bei dem Kläger gerade nicht zu. Der Beigeladene wies noch auf eine teleologisch-historische Auslegung des § 183 Abs. 2 RVO und der mit ihm in engem Zusammenhang stehenden Vorschriften hin.

Ergänzend wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen und der Kassenakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist auch zulässig und statthaft ([§§ 143, 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes – SGG –), insbesondere da der Kläger nicht lediglich Krankengeld bis zu 13 Wochen, sondern vielmehr für eine neue Rahmenfrist bis zu 78 Wochen geltend macht ([§ 144 Nr. 1 SGG](#)).

Der Kläger war im Jahre 1969 versicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK). Er ist spanischer Staatsangehöriger und hat seinen ständigen gewöhnlichen Aufenthalt in Spanien. Er unterliegt daher mit seinen Ansprüchen an die Beklagte den Vorschriften des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem spanischen Staat über soziale Sicherheit vom 29. Oktober 1959 ([BGBl. 1961 II S. 598](#)). Die späteren Abkommensänderungen haben für den streitigen Anspruch keine Bedeutung. Nach Art. 2 Abs. 1 Nr. 1 a) i.V.m. Abs. 2 des Abkommens findet es Anwendung in der Bundesrepublik Deutschland auf die Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung. Es gilt für Staatsangehörige der Vertragsstaaten (Art. 3 Nr. 1), die in ihren Rechten und Pflichten einander gleichgestellt sind (Art. 4). Das Abkommen bewirkt, daß der Aufenthalt einer Person im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaates einem innerstaatlichem Aufenthalt gleichzuachten ist, sofern es für die Leistungsgewährung darauf ankommt (Art. 5 Abs. 1). Da nach Art. 16 Abs. 3 Satz 1 Geldleistungen von dem zuständige Träger nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften gewahrt werden und das Abkommen Sonderregelungen für die Zahlung von Krankengeld – abgesehen von § 214 RVO gem. Art. 12 Abs. 2 des Abkommens, der vorliegend nicht in Betracht kommt – nicht enthält, richten sich die Ansprüche des Klägers nach den Vorschriften der RVO wie bei Inlandsaufenthalt.

Nach § 183 Abs. 2 RVO wird Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung gewährt, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für höchstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Diese Leistungsdauer wird auch nicht verlängert, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzutritt.

Der Kläger war nach den Feststellungen des spanischen Versicherungsträgers seit dem 22. Dezember 1969 erkrankt und arbeitsunfähig und litt an dieser Krankheit bis zum Auslauf der 78-Wochenfrist, dem 20. Juni 1971. Für diesen Zeitraum hat der Kläger auch Krankengeld erhalten. Es kann zunächst dahingestellt bleiben, ob der Kläger mit diesem Tage auch aus der Mitgliedschaft bei der Beklagten ausgeschieden ist, denn jedenfalls war er bei Beginn der zweiten Rahmenfrist am 22. Dezember 1972 nicht mehr arbeitsunfähig krank.

Der im § 183 Abs. 2 RVO festgelegte Zeitraum "von je drei Jahren" ist nach der Methode der starren Rahmenfrist (Blockfrist) zu berechnen.

Danach setzt der erstmalige Eintritt von Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit eine aufeinander folgende Kette von Dreijahreszeiträumen in Gang (vgl. BSG, Urt. v. 17.4.1970, Bd. 31 S. 125). Zwar hat das BSG in dem genannten Urteil ausgeführt, wenn der Versicherungsfall während einer mit Anspruch auf Krankengeld ausgestatteten Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse eingetreten sei, lebe der Krankengeldanspruch nach Ablauf der Dreijahresfrist auch dann wieder auf, wenn die Arbeitsunfähigkeit erst nach Beendigung dieser Mitgliedschaft während eines Versicherungsverhältnisses ohne Krankengeldberechtigung eingetreten sei. Dies ist nach Auffassung des Senats jedoch nicht dahin zu verstehen, daß jeweils – gegebenenfalls bis zum Lebensende – in drei Jahren für 78 Wochen Krankengeld zu zahlen ist, wenn die Erkrankung jeweils weiter fortbesteht. Gegen diese Auffassung spricht bereits die Fassung des § 183 Abs. 7 RVO, wonach die Kasse dem Versicherten eine Frist von 10 Wochen setzen kann, innerhalb deren er einen Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zu stellen hat, wenn der Versicherte nach ärztlichem Gutachten als erwerbsunfähig anzusehen ist. Doch braucht der Senat diese Frage zunächst nicht abschließend zu entscheiden, da der Kläger jedenfalls bei Beginn der zweiten Rahmenfrist am 22. Dezember 1972 nicht mehr arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung gewesen ist.

Zutreffend hat das angefochtene Urteil bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Klägers die letzte Tätigkeit des Klägers zugrunde gelegt. Diese letzte bei der A. vom Kläger ausgeübte Tätigkeit kann er aber nach dem Gutachten des Prof. Dr. S. durchaus noch ausführen. Nach der Auskunft der A. vom 7. Februar 1975 war der Kläger dort in der Ventilwerkstatt beschäftigt, und zwar an einer Reihenbohrmaschine und an einer kleinen Drehbank. Dabei fallen nach dieser Auskunft nur kleinere Gewichte an (max. 5 kg); die Arbeit werde üblicherweise von Frauen ausgeübt.

Da der Kläger nach dem fachorthopädischen Gutachten zwar keine schweren körperlichen Arbeiten verrichten kann, ist er aufgrund der Feststellungen in diesem überzeugenden Gutachten doch in der Lage, die zuletzt bei dem Arbeitgeber A. geleisteten Arbeiten weiterhin auszuführen. Damit ist er nicht mehr arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung. Da es sich bei den Gesundheitsstörungen des Klägers um chirurgisch-orthopädische Leiden handelt, die zwar möglicherweise zunehmende Beschwerden verursachen, waren die Sachverständigen auch in der Lage, rückwirkend für den Zeitpunkt des 22. Dezember 1972 die Arbeitsfähigkeit des Klägers zu beurteilen. Auch insoweit enthält das vorliegende Gutachten überzeugende und durch den Befund abgedeckte Ausführungen.

War der Kläger aber bei Beginn der zweiten Rahmenfrist nicht mehr arbeitsunfähig, dann stand ihm auch Krankengeld ab Beginn dieser Rahmenfrist nicht mehr zu. Darüber hinaus steht dem Kläger der Anspruch auf Krankengeld aber auch deshalb nicht zu, weil seine Mitgliedschaft zur Beklagten bei Beginn der zweiten Rahmenfrist erloschen war (§ 311 S. 1 Nr. 2 RVO). Die Mitgliedschaft Arbeitsunfähiger bleibt danach erhalten, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat. Da der letzte Arbeitstag des Klägers nach Mitteilung des Arbeitgebers der 19. Dezember 1969 gewesen ist und der Kläger über diesen Tag hinaus Krankengeld erhalten hat, endete dementsprechend seine Mitgliedschaft zur Beklagten mit dem Ende der Krankengeldzahlung am 20. Juni 1971. Durch die fortbestehende Erkrankung wurde die Mitgliedschaft darüber hinaus nicht aufrechterhalten.

Wie das Bundessozialgericht im Urteil vom 5. Oktober 1977 ([3 RK 35/75](#)) ausgeführt hat, ist aus dieser Regelung abzuleiten, daß der Anspruch auf die Leistung "Krankengeld" das Vorhandensein einer Mitgliedschaft voraussetzt. Dies läßt sich im übrigen auch aus § 183 Abs. 2 RVO ableiten. Wann nämlich das Krankengeld an sich zeitlich unbegrenzt gewährt wird, aber bei Vorliegen derselben Krankheit zeitlich begrenzt ist, dann kann es zu einer 78 Wochen überschreitenden Gewährung innerhalb von drei Jahren nur dann kommen, wenn der Versicherte nach der ersten Arbeitsunfähigkeit ein zweites Mal arbeitsunfähig wird. Eine solche Arbeitsunfähigkeit kann aber einen Krankengeldanspruch nur dann auslösen, wenn der Versicherte – abgesehen von dem Sonderfall nachgehender Ansprüche – zum Zeitpunkt des Eintritts jener Arbeitsunfähigkeit Mitglied einer Krankenkasse ist. Zu einer zeitlich unbegrenzten Gewährung von Krankengeld kann es also nur kommen, wenn die Mitgliedschaft des Versicherten fort dauert.

Nach diesen Grundsätzen ist auch die Frage zu beantworten, welche Voraussetzungen vorliegen müssen, wenn es nicht um die erstmalige Entstehung des Krankengeldanspruchs, sondern um seine erneute Entstehung geht. Nach Auffassung des Bundessozialgerichts (a.a.O.) kann kein grundsätzlicher Unterschied zwischen diesen beiden Sachverhalten gemacht werden, denn in jedem Fall bedarf ein Rechtsanspruch, um zur Entstehung kommen zu können, eines ihn tragenden Rechtsgrundes. Für das Krankengeld ist dieser Rechtsgrund die durch das Versicherungsverhältnis vermittelte Mitgliedschaft. Ist ein Versicherter Mitglied einer Krankenkasse, so steht ihm Krankenpflege zeitlich unbegrenzt zu (§ 183 Abs. 1 Satz 1 RVO). Auch das Krankengeld steht ihm grundsätzlich zeitlich unbegrenzt zu, nach näherer Maßgabe des § 183 Abs. 2 Satz 1 2. Halbsatz und Satz 2 jedoch seitlich begrenzt. Der mit Ablauf der Bezugsperiode endende Krankengeld-Anspruch entsteht nach Ablauf der Blockfrist von drei Jahren nur dann neu, wenn eine Mitgliedschaft als tragende Rechtsgrundlage des Anspruchs vorhanden ist, ungeachtet dessen, ob die Arbeitsunfähigkeit zeitlich durchweg angedauert hat oder ob sie von Arbeitsfähigkeit unterbrochen worden ist.

Scheidet ein Versicherter aus der Solidargemeinschaft aus, so enden in aller Regel seine Ansprüche an diese, wobei dem Versicherten bei Beendigung seiner Pflichtversicherung die Möglichkeit offenbleibt, weiterhin Mitglied der Solidargemeinschaft zu bleiben (vgl. § 313 RVO). Folgte man der Auffassung des Klägers, daß die Krankengeldzahlung nach Ablauf der ersten Blockfrist wieder aufleben müßte, dann hätte eine solche Intervallzahlung einen rentenähnlichen Charakter und stünde schon deshalb mit der Leistungscharakteristik der gesetzlichen Krankenversicherung im System der sozialen Sicherheit nicht im Einklang (BSG a.a.O.).

Da aber die Mitgliedschaft des Klägers mit dem Ende der Krankengeldzahlung innerhalb der ersten Blockfrist am 20. Juni 1971 geendet hat, konnte auch aus diesem Grunde bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ein neuer Krankengeldanspruch mit Beginn einer Blockfrist nicht mehr entstehen. Daher ist der Anspruch des Klägers auch aus diesem Grunde nicht begründet.

Der Bescheid vom 15. Oktober 1973 erweist sich somit in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Dezember 1973 als zutreffend. Das Sozialgericht hat die Klage mit Recht abgewiesen. Die Berufung konnte nicht zum Erfolg führen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).
Rechtskraft
Aus

Login
HES
Saved
2008-04-10