

L 4 KR 3602/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 564/06
Datum
24.05.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3602/06
Datum
16.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 24. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger Krankengeld (Krg) auch vom 11. bis 24. Mai 2005 beanspruchen kann.

Der am 1952 geborene Kläger betreibt ein Gewerbe als selbstständiger Schweißer ("Schweißer auf Montage"), ohne weitere Mitarbeiter zu beschäftigen. Er ist bei der Beklagten (Anmeldung vom 19. Dezember 2002) als hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger seit Januar 2003 freiwillig krankenversichert mit Anspruch auf Krg ab der dritten Woche der Arbeitsunfähigkeit (AU). Nach dem Bescheid für 2002 über Einkommensteuer und Solidaritätszuschlag des Finanzamts H. vom 15. Juli 2004 hatte der Kläger Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Höhe von EUR 43.486,00. Mit Bescheid vom 18. Januar 2005 legte die Beklagte für die Berechnung der Beiträge zur Krankenversicherung die Beitragsbemessungsgrenze (2005 EUR 3.525,00) zugrunde; danach wurde ab 01. Januar 2005 ein monatlicher Beitrag zur Krankenversicherung von EUR 652,12 festgestellt.

Arzt für Allgemeinmedizin Dr. V. stellte beim Kläger wegen chronischer Ischialgie ab 31. Januar 2005 AU fest. Letzter Tag der AU war nach der Vorstellung des Klägers am 02. Mai 2005 der 01. Mai 2005, wobei der Arzt noch fortbestehende Behandlungsbedürftigkeit bescheinigte (Bl. 23 der Verwaltungsakte der Beklagten). Der Kläger gab gegenüber der Beklagten am 22. Februar 2005 an, der monatliche Einkommensausfall aufgrund der AU liege bei EUR 3.525,00. Vom 14. Februar bis 01. Mai 2005 gewährte die Beklagte dem Kläger kalendertägliches Krankengeld in Höhe von netto EUR 81,55 (brutto EUR 82,25). Aufgrund einer Erstbescheinigung vom 11. Mai 2005 bescheinigte Dr. V. dem Kläger erneut AU wegen Skoliose und Lumboischialgie (vgl. weitere Bescheinigungen des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 24. und 31. Mai 2005). In der Bescheinigung vom 03. Juni 2005 (Auszahlungsschein für Krg) gab Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin Dr. E. als letzten Tag dieser AU den 07. Juni 2005 an. Nachdem der Kläger am 24. Mai 2005 den Einkommensverlust während dieser Zeit der AU wieder mit dem "Höchstbetrag" beziffert hatte, bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 06. Juni 2005 ab 25. Mai 2005 erneut Krg in Höhe von täglich (netto) EUR 81,55, das bis zum 07. Juni 2005 gezahlt wurde.

Am 08. August 2005 machte der Kläger geltend, ihm stehe Krg auch vom 11. bis 24. Mai 2005 zu, da er auch in dieser Zeit arbeitsunfähig (au) gewesen sei. Wegen derselben Krankheit sei er bereits auch schon bis zum 01. Mai 2005 erkrankt gewesen. Trotz der Erkrankung habe er versucht, in der Woche vom 02. bis 10. Mai 2005 wieder zu arbeiten, was ihm jedoch nicht gelungen sei. Jedenfalls müsse ab 11. Mai 2005 wieder Krg gezahlt werden. Mit Bescheid vom 11. August 2005 teilte die Beklagte dem Kläger daraufhin mit, er habe sich zu Beginn seiner Mitgliedschaft ab 01. Januar 2003 für eine Versicherung mit Anspruch auf Krg ab dem 15. Tag der AU entschieden. Zwar sei AU vom 31. Januar bis 01. Mai und vom 11. Mai bis 07. Juni 2005 ärztlich bescheinigt worden. Jeweils ab dem 15. Tag der Krankheit habe sie Krg gezahlt. In der Zeit vom 02. bis 10. Mai 2005 habe keine AU bestanden. Mithin könne der Kläger vom 02. bis 24. Mai 2005 kein Krg beanspruchen. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und machte erneut geltend, ihm stehe auch vom 11. bis 24. Mai 2005 Krg zu. Der Kläger reichte weitere Unterlagen ein und wiederholte, dass er 2005 jeweils an ein und derselben Krankheit erkrankt gewesen sei; mithin dürfe die Wartezeit von 14 Tagen nur einmal angerechnet werden. Mit Schreiben vom 04. Oktober 2005 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, dass die vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen keinen Nachweis der AU für die Zeit vom 02. bis 10. Mai 2005 enthielten. Da der Kläger mit Anspruch auf Krg ab der dritten Woche der AU versichert sei, bestehe ein Anspruch auf Krg auch dann erst ab der dritten Woche, wenn sich im Anschluss an eine AU eine weitere (neue) AU ergebe. Daran ändere sich nichts, wenn die AU auf derselben Krankheit beruhe. Dazu machte der Kläger erneut geltend, die Wartezeit dürfe bei derselben Krankheit nur einmal angerechnet werden. Der Widerspruch des

Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsausschusses vom 18. Januar 2006 zurückgewiesen. Darin wurde ausgeführt, dass sich der Kläger für eine freiwillige Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krg ab der dritten Woche der AU entschieden habe. Damit bestehe für jede Zeit der AU Anspruch auf Krg erst ab dem 15. Tag der AU. Dabei seien mehrfach aufeinanderfolgende Zeiten der AU für sich allein zu betrachten. Dies gelte auch dann, wenn sich im Anschluss an eine beendete AU eine weitere (neue) AU anschließe sowie bei AU wegen derselben Krankheit. Es bestehe insoweit ein wesentlicher Unterschied zu den Ansprüchen von gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmern mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) sei ein Arbeitgeber wegen derselben Krankheit des Arbeitnehmers grundsätzlich nur einmal zur Entgeltfortzahlung für die Dauer von sechs Wochen verpflichtet. Entsprechend früher bestehe ein Anspruch auf Krg. Dort spiele der Begriff "derselben Krankheit" eine wesentliche Rolle. Vergleichbare Regelungen für freiwillig versicherte Selbstständige mit Anspruch auf Krg gebe es nicht. Der Kläger sei nicht in der Zeit vom 31. Januar bis 07. Juni 2005 ununterbrochen au gewesen. Er habe vorgetragen, in der Zeit vom 02. bis 10. Mai 2005 gearbeitet zu haben. Außerdem habe der behandelnde Arzt am 02. Mai 2005 als letzten Tag der AU den 01. Mai 2005 angegeben. Am 11. Mai 2005 sei eine neue AU-Bescheinigung ausgestellt worden. Selbst wenn es sich dabei um dieselbe Krankheit gehandelt habe, die auch die AU ab 31. Januar 2005 verursacht habe, bestehe für diese erneut eingetretene AU ein Anspruch auf Krg erst ab dem 15. Tag der AU.

Deswegen erhob der Kläger am 17. Februar 2006 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG). Er machte geltend, entsprechend der Satzungsbestimmung der Beklagten habe er einen Anspruch auf Krg ab Beginn der dritten Woche der AU. Ab 02. Mai 2005 habe er versucht, trotz weiterbestehender AU wieder zu arbeiten, was jedoch nicht gelungen sei. Er sei dann ab 11. Mai 2005 erneut krank geschrieben worden. Die Beklagte gehe unzutreffend davon aus, dass aufeinanderfolgende Zeiten der AU jeweils für sich zu betrachten seien. Dies ergebe sich aus dem Gesetz nicht. Vielmehr sei es so wie auch bei jeder privaten Krankenversicherung, dass es entscheidend darauf ankomme, ob eine Krankheit vorliege oder ob mehrere Krankheitsursachen festzustellen seien. Nur wenn mehrere Ursachen vorlägen, die voneinander unabhängig seien, könne die Karenzzeit von 14 Tagen zweimal angerechnet werden. Er leide stets an ein und derselben Krankheit, sodass er bestraft würde, wenn er zweimal die Karenzzeit in Kauf nehmen müsste, obwohl er alles in seinen Kräften stehende getan und sich trotz der Krankheit bemüht habe, zu arbeiten. Auch nach dem EFZG, das hier entsprechende Anwendung finden müsse, sei ein Arbeitgeber wegen derselben Krankheit grundsätzlich nur einmal zur Entgeltfortzahlung verpflichtet. Aus den vorgelegten Unterlagen (Bl. 9 bis 33 und 49 bis 77 der SG-Akte) ergebe sich, dass bei ihm immer nur eine Krankheit vorgelegen habe. Dazu müsse ein Sachverständigengutachten erhoben werden. Ferner müssten auch die Akten des SG S 10 SB 2419/05 beigezogen werden. Die Beklagte trat der Klage entgegen und verwies auf den Widerspruchsbescheid. Das EFZG gelte für den Personenkreis der selbstständig Tätigen nicht. Die Beklagte reichte Auszüge aus ihrer Satzung ein. Mit Gerichtsbescheid vom 24. Mai 2006 wies das SG die Klage ab. Nach der auf [§ 44 Abs. 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) beruhenden Bestimmung des § 14 der Satzung der Beklagten habe beim Kläger eine Versicherung mit Anspruch auf Krg frühestens ab dem Beginn der dritten Woche der AU bestanden. Danach habe dem Kläger aufgrund der AU ab 11. Mai 2005 ein Anspruch auf Krg erst ab 25. Mai 2005 zugestanden. Durchgehende AU über den 01. Mai 2005 hinaus habe nicht bestanden. Dies könne auch nicht aus den vorgelegten Unterlagen entnommen werden. Der Gerichtsbescheid wurde den Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekenntnis am 08. Juni 2006 zugestellt.

Dagegen hat der Kläger mit Fernkopie am 10. Juli 2006 (Montag) Berufung beim SG zum Landessozialgericht eingelegt. Der Kläger trägt vor, bei Auswertung der gesamten vorgelegten Krankenunterlagen durch einen Sachverständigen werde sich ergeben, dass er im streitgegenständlichen Zeitraum au gewesen sei. Die Auswertung dieser Unterlagen habe das SG außer Acht gelassen. Auch aus den weiter vorgelegten Unterlagen (Bl. 17 bis 22 der Senatsakte) sei zu entnehmen, dass es bei ihm stets um ein und dieselbe Krankheit gehe. In der Zeit vom 02. bis 10. Mai 2005 habe er sich nicht in ärztlicher Behandlung befunden, sondern habe Medikamente eingenommen, die ihm zuvor von Dr. A. verordnet worden seien. Dabei habe es sich um Schmerz- und Beruhigungsmittel gehandelt. Der Kläger hat auch noch weitere Unterlagen eingereicht.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 24. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 11. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Januar 2006 zu verurteilen, ihm Krankengeld auch vom 11. bis 24. Mai 2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angegriffenen Gerichtsbescheid und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie hat verschiedene Unterlagen eingereicht.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die weitere Akte des SG S 10 SB 2419/05 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) - in der hier noch maßgebenden bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung - ist nicht gegeben. Der Kläger begehrt Krg für 14 (Karenz-)Tage vom 11. bis 24. Mai 2005. Im Hinblick auf das nach der ab 01. Januar 2005 maßgebenden Beitragsbemessung bis zum 01. Mai 2005 gezahlte Netto-Krg von EUR 81,55 ist der Beschwerdewert von EUR 500,- ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)) beim Betrag von EUR 1.147,70 (= 14 x EUR 81,55) überschritten.

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 11. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Januar 2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Zahlung von Krg schon ab 11. Mai 2005. Vielmehr ist der Anspruch auf Krg für diese Zeit aufgrund der vom Kläger bei der Beklagten ab 01. Januar 2003 noch zulässigerweise gewählten freiwilligen Versicherung als selbstständig Erwerbstätiger mit Anspruch auf Krg ab der dritten Woche der AU ausgeschlossen.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Insoweit entsteht der Anspruch auf Krg nach [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) grundsätzlich von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 4-2500 § 44 Nr. 2](#)). Bei freiwillig Versicherten kann nach [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) die Satzung den Anspruch auf Krg ausschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt (als den nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) bestimmten) entstehen lassen. Entsprechend dieser Ermächtigung hatte die Satzung der Beklagten zum Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft des Klägers noch eine freiwillige Versicherung nicht erst mit einem Anspruch auf Krg vom Beginn der siebten Woche der AU an, sondern wahlweise mit einem Krg-Anspruch vom Beginn der dritten Woche der AU vorgesehen. Entsprechend dem von ihm eingeschätzten Schutzbedürfnis hatte der Kläger diese freiwillige Versicherung mit einem Krg-Anspruch vom Beginn der dritten Woche der AU an gewählt. Dieser Anspruch galt für den Kläger auch noch in Jahre 2005, denn nach § 14 Abs. 2 Satz 5 der im Jahre 2005 geltenden Satzung war bestimmt: Sofern bei Inkrafttreten dieser Satzung eine freiwillige Versicherung mit einem Krg-Anspruch vom Beginn der dritten Woche der AU besteht, bleibt dieser Anspruch für die Dauer der Mitgliedschaft vorbehaltlich des Rechts auf Widerruf enthalten. Ein solcher Widerruf war bis zum 11. Mai 2005 nicht erfolgt. Diese Begrenzung des Anspruchs auf Krg auf den Beginn der dritten Woche nach dem Eintritt der AU entsprach der gesetzlichen Ermächtigung des [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) und verstieß auch nicht gegen das Grundgesetz (GG, BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 4](#)).

Der Senat geht hier, was von der Beklagten auch nicht bestritten wird, davon aus, dass beim Kläger ab 11. Mai 2005 die auch ärztlich bescheinigte AU im Hinblick auf die selbstständig ausgeübte Tätigkeit als Schweißer vorlag. Im Hinblick auf die beim Kläger fortgeltende Versicherung mit Anspruch auf Krg ab der dritten Woche der AU stand dem Kläger daher erst nach Ablauf der Karenzzeit von 14 Tagen ab 25. Mai 2005 Krg zu.

Für die Zeit vom 11. bis 24. Mai 2005 konnte der Kläger dagegen Krg nicht beanspruchen. Der Senat vermag nicht festzustellen, dass beim Kläger AU auch vom 02. bis 10. Mai 2005 und damit durchgehend vom 31. Januar bis 07. Juni 2005 vorgelegen hat, wie das SG zutreffend entschieden hat. Daher entfiel die Karenzzeit von 14 Tagen nicht. Insoweit liegt auch keine ärztliche Bescheinigung vor, aus der sich AU ergibt, die über den 01. Mai 2005 hinaus bestanden hätte, so dass ein Anspruch auf Krg gemäß [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) nicht entstehen konnte. Auch sind in dieser Zeit ärztliche Konsultationen nicht belegt. Dass nach dem 01. Mai 2005 weiterhin Behandlungsbedürftigkeit bestanden haben mag, indem der Kläger seinem eigenen Vorbringen zufolge auch noch zuvor ärztlich verordnete Medikamente weiterhin eingenommen hat, begründet fortdauernde AU nicht. Diese ergibt sich auch nicht aus dem vom Kläger geltend gemachten "missglückten" Arbeitsversuch, indem er versucht habe, zu arbeiten. Im Übrigen hat der Kläger auch selbst Krg für die Zeit vom 02. bis 10. Mai 2005 nicht beansprucht. Daher war die Erhebung eines Sachverständigengutachtens zur ununterbrochenen AU nicht geboten.

Die Anwendung der Karenzzeitregelung von 14 Tagen von Beginn der AU an entfällt auch nicht deshalb, weil eine derartige Karenzzeit schon bei der ab 31. Januar 2005 eingetretenen AU zur Anwendung gekommen war. Ansprüche auf Sozialleistungen entstehen nach [§ 40 Abs. 1](#) des Ersten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB I) erst dann, wenn alle ihre im Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen. Da der Kläger aufgrund der Bestimmungen der Satzung einen Anspruch auf Krg erst vom Beginn der dritten Woche der AU an gewählt hat, lagen alle Voraussetzungen eines Anspruchs auf Krg erst zu Beginn der dritten Woche vor, sodass der Anspruch erst zu diesem Zeitpunkt entstand. Selbst wenn der Senat davon ausgehen würde, dass es sich bei der ab 31. Januar 2005 und der ab 11. Mai 2005 bestehenden Erkrankung, die zur AU geführt hat, jeweils um "dieselbe Erkrankung" im Sinne des [§ 48 Abs. 2 SGB V](#) bzw. des [§ 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG](#) gehandelt hat, wird dadurch die (erneute) Anwendung der Karenzzeit ab 11. Mai 2005 nicht ausgeschlossen. Der Anspruch des Arbeitnehmers gegen den Arbeitgeber auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall besteht nach [§ 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG](#) grundsätzlich nur für die Dauer der AU wegen derselben Krankheit von sechs Wochen. Nur unter den weiteren Voraussetzungen des [§ 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG](#) verliert der Arbeitnehmer wegen der erneuten AU den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall für einen weiteren Zeitraum von höchstens sechs Wochen nicht, wenn der Arbeitnehmer infolge derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig wird. Der Gedanke des [§ 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG](#) kann nicht zu Gunsten des Klägers in der Weise angewendet werden, dass er seinen Anspruch auf Krg für zwei Wochen dann nicht verliert, wenn dieser Anspruch wegen derselben Krankheit bereits einmal für zwei Wochen nicht zur Entstehung gelangt war, obwohl AU vorgelegen hatte. Dies ergibt sich auch nicht aus [§ 48 Abs. 2 SGB V](#), wonach der Anspruch auf Krg wegen derselben Krankheit auf 78 Wochen innerhalb eines Dreijahreszeitraums begrenzt ist, zumal die entsprechend vereinbarte Wartezeit nicht auf die Feststellung der Leistungsdauer von 78 Wochen angerechnet wird. Bei der von der Beklagten noch eröffneten Entstehung des Anspruchs auf Krg mit Beginn der dritten Woche der AU, die der Kläger als Handwerker gewählt hat, gilt die Vermutung, dass der Versicherte in der Lage ist, eine relativ kurz bemessene Wartezeit ohne Einkommensersatzleistung zu überbrücken, zumal der selbstständig Erwerbstätige durch seine Dispositionsmöglichkeiten bessere Möglichkeiten der Vorsorge hat, wie beispielsweise die Bildung von Rücklagen oder den Abschluss einer privaten Krankenversicherung. Dabei kann es nicht darauf ankommen, ob die relativ kurz bemessene Wartezeit von 14 Tagen jeweils mehrfach wegen derselben Krankheit innerhalb einer bestimmten Zeitspanne eintritt. Mithin war es im Rahmen des [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) nicht geboten, beispielsweise das Eingreifen der Wartezeit von 14 Tagen innerhalb einer bestimmten Frist von sechs oder zwölf Monaten auf einen einmaligen Krankheitszeitraum wegen derselben Erkrankung zu beschränken. Ebenso wie der Karenztag nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) für jede neue AU bedingende Erkrankung gilt, wenn diese auch durch dieselbe Erkrankung hervorgerufen wurde, wie eine frühere AU, gilt dies auch für die satzungsmäßig vereinbarte Wartezeit von hier zwei Wochen, die infolge einer erneuten AU besteht, die wegen derselben Erkrankung eingetreten ist, die bereits zuvor AU verursacht hatte. Danach war die Erhebung eines Sachverständigengutachtens dazu, ob ab 11. Mai 2005 dieselbe Erkrankung vorgelegen hatte, nicht geboten.

Die Berufung war danach zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-25