L 5 KR 547/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 19 KR 6465/08
Datum
14.04.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 547/13
Datum
27.05.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14.04.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung seines Anspruchs auf weitergehendes Krankengeld über den 19.11.2008 hinaus.

Der 1954 geborene Kläger ist von Beruf Lackierer und war seit dem 20.06.2008 aufgrund eines Schlaganfalls arbeitsunfähig krank. Seitdem bezog er Krankengeld von der Beklagten. Vom 14.07.2008 bis 11.08.2008 wurde eine Anschlussrehabilitation durch die DRV in der H.-E.-Klinik in Bad S. durchgeführt. In einem Sozialmedizinischen Gutachten vom 01.09.2008 führte Dr. D. vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) aus, der Kläger sei auf Dauer arbeitsunfähig, und empfahl ein Verfahren nach § 51 Abs. 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V). Danach kann die Krankenkasse einem Versicherten, dessen Erwerbsfähigkeit nach einem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der er einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu stellen hat. In einem persönlichen Gespräch am 10.09.2008 erörterte die Beklagte mit dem Kläger die Situation und händigte ihm die Unterlagen für einen Rehabilitationsantrag aus.

Mit Bescheid vom 10.09.2008 forderte die Beklagte den Kläger auf, bis spätestens 19.11.2008 einen Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation zu stellen. Ansonsten könne Krankengeld nur bis zum Ende dieser Frist gezahlt werden. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Widerspruch ein.

Mit Schreiben vom 20.11.2008 beantragte der Kläger bei der DRV formlos die Gewährung von Reha-Leistungen. Zugleich wies er darauf hin, dass der Antrag nur der Form halber gestellt werde, und beantragte, das Verfahren ruhend zu stellen.

Am 08.12.2008 teilte die Beklagte der Lebensgefährtin des Klägers auf Anfrage mit, dass vorläufig nur bis zum 19.11.2008 Krankengeld ausgezahlt werde. Die weitere Entscheidung darüber, insbesondere im Hinblick auf die Aufforderung zum Rehabilitationsantrag, sei durch den Widerspruchsausschuss zu treffen. Mit Schreiben vom 08.12.2008 legte der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten daraufhin gegen diese Mitteilung ebenfalls Widerspruch ein. Es bestehe kein Anspruch darauf, Krankengeld zurückzuhalten, nur weil ein Widerspruchsverfahren laufe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.12.2008 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Die Aufforderung, einen Rehabilitationsantrag zu stellen, sei mit dem Kläger besprochen worden. Gründe, die gegen diese Aufforderung sprächen, seien weder in diesem Gespräch noch im Widerspruchsverfahren vorgetragen worden. Unter Abwägung der Interessen des Versicherten an einem möglichst langem Krankengeldbezug und dem Interesse der Versicherungsgemeinschaft sei die Entscheidung daher nicht zu beanstanden. Da bis zum Ablauf der gesetzten Frist kein Rehabilitationsantrag gestellt worden sei, entfalle nach § 51 Abs. 3 SGB V der Krankengeldanspruch mit Ablauf der Frist. Mit späterer Antragstellung würde der Anspruch ab diesem Tag wieder aufleben.

Bereits am 08.12.2008 hatte der Kläger beim Sozialgericht Freiburg einstweiligen Rechtsschutz beantragt (S 5 KR 6187/08 ER). Mit Beschluss vom 17.12.2008 "verurteilte" das Sozialgericht die Beklagte, aufgrund der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen den

Bescheid vom 10.09.2008 Krankengeld ab dem 19.11.2008 bis auf weiteres zu zahlen, solange die Arbeitsunfähigkeit andauere und die Höchstbezugsdauer nicht erreicht sei. Daraufhin leistete die Beklagte über den 19.11.2008 hinaus Krankengeld unter dem Vorbehalt der Rückforderung.

Am 18.12.2008 erhob der Kläger gegen den Bescheid vom 10.09.2008 bezüglich der Aufforderung, einen Rehabilitationsantrag zu stellen, Klage beim Sozialgericht Freiburg (S 19 KR 6424/08).

Am 20.12.2008 erhob der Kläger durch seinen Bevollmächtigten gegen den Bescheid vom 08.12.2008 Klage zum Sozialgericht Freiburg. Er verwies auf den Beschluss im Verfahren S 5 KR 6187/08 ER. Zudem könne der Anspruch auf Krankengeld nicht wegfallen, sondern allenfalls ruhen. Am 20.11.2008 habe der Kläger einen formlosen Antrag auf Rehabilitationsleistungen gestellt. Aufgrund dessen sei es jedoch gar nicht zu einem Ruhen gekommen.

Die Beklagte wandte dagegen ein, der am 20.11.2008 gestellte formlose Antrag auf Rehabilitation, von dem sie erst im Rahmen des Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes Kenntnis erhalten habe, genüge nicht den Anforderungen des § 51 SGB V, da gleichzeitig beantragt worden sei, das Verfahren ruhend zu stellen. Im Ergebnis habe das die gleiche Wirkung, wie wenn der Antrag zu diesem Zeitpunkt gar nicht gestellt worden wäre. Es bestehe zudem kein Rechtsschutzbedürfnis, da Krankengeld bis zum Erreichen der Höchstanspruchsdauer am 17.12.2009 gezahlt worden sei.

Mit Urteil vom 14.04.2011 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die Klage sei zulässig. Insbesondere bestehe ein Rechtsschutzbedürfnis. Zwar habe die Beklagte dem Kläger Krankengeld über den 19.11.2008 hinaus gezahlt. Dies sei jedoch aufgrund des Beschlusses im Verfahren S 5 KR 6187/08 ER unter dem Vorbehalt der Rückforderung erfolgt, so dass der Kläger bei Bestandskraft des angegriffenen Verwaltungsaktes einer Rückforderung ausgesetzt werde. Die Klage sei jedoch nicht begründet. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Krankengeld über den 19.11.2008 hinaus. Nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V könne die Krankenkasse Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert sei, eine Frist von 10 Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen hätten. Stellten Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, entfalle der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist (Abs. 3 Satz 1). Werde der Antrag später gestellt, lebe der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf (Abs. 3 Satz 2). Die Beklagte habe den Kläger mit Bescheid vom 10.09.2008 nach § 51 Abs. 1 SGB V aufgefordert, einen Rehabilitationsantrag zu stellen. Die zehnwöchige Frist sei am 19.11.2008 abgelaufen, so dass der Anspruch des Klägers auf Krankengeld nach § 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V entfallen sei. Der Anspruch sei auch nicht nach § 51 Abs. 3 Satz 2 SGB V durch den Antrag vom 20.11.2008 wieder aufgelebt. Zwar führe grundsätzlich ein nach Ablauf der Frist gestellter Antrag auf Rehabilitation dazu, dass der Anspruch auf Krankengeld wieder auflebe. Der Antrag vom 20.11.2008 sei jedoch nicht ausreichend gewesen. § 51 SGB V diene dem Schutz der Krankenkassen, um die Subsidiarität des Krankengeldanspruches gegenüber Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zu sichern (Joussen in: Becker/Kingreen SGB V § 51 Rn. 1f.). Da der Kläger mit Antragstellung am 20.11.2008 jedoch gleichzeitig das Ruhen beantragt habe, sei keine Entscheidung der Rentenversicherung über diesen Antrag ergangen. Daher stelle sich die Situation für die Beklagte so dar, als ob der Kläger gar keinen entsprechenden Antrag gestellt habe. Etwas anderes ergebe sich auch nicht daraus, dass der Kläger Widerspruch und Klage gegen die Aufforderung, einen Rehabilitationsantrag zu stellen, erhoben habe. Zwar hätten diese Rechtsmittel bezüglich der Aufforderung aufschiebende Wirkung, so dass die Beklagte zunächst vorläufig hätte Krankengeld leisten müssen. Mit Urteil vom gleichen Tag sei diese Klage jedoch abgewiesen worden. Da die Beklagte den Kläger somit zu Recht aufgefordert habe, einen Rehabilitationsantrag zu stellen, sei der Anspruch des Klägers auf Krankengeld mit Ablauf des 19.11.2008 entfallen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 14.05.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20.05.2011 Berufung eingelegt. Er verweist auf ein Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 05.05.2011 (S 5 KR 675/09), mit dem in einer gleichgelagerten Konstellation ein fortbestehender Anspruch auf Krankengeld festgestellt worden sei. Es bestehe selbstverständlich ein Anspruch auf Krankengeld, wenn der Kläger vor dem Hintergrund der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs gegen die Aufforderung, einen Reha-Antrag zu stellen, das Reha-Verfahren ruhen lasse, den Antrag aber gestellt habe.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14.04.2011 und den Verwaltungsakt der Beklagten vom 08.12.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.12.2008 aufzuheben und festzustellen, dass ein Krankengeldanspruch über den 19.11.2008 hinaus besteht.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Mit der gesetzlichen Regelung des § 51 SGB V sei eine Einschränkung des Dispositionsrechts des Versicherten getroffen worden. Der Gesetzgeber habe die Grundentscheidung getroffen, dass Krankengeld nicht als Dauerleistung ausgestaltet werde, sondern auch - abgesehen von der nach § 48 SGB V begrenzten Höchstbezugsdauer - einen Übergang vom Krankengeld in die Rente vorgesehen, sofern sich eine Rehabilitation nicht als erfolgreich herausstelle. Der Grundsatz "Rehabilitation vor Rente" werde durch die konkrete Ausgestaltung des § 51 SGB V in diese Leistungssystematik mit eingebunden. Sicherlich seien unter rechtspolitischen Gesichtspunkten auch andere Gestaltungen denkbar, in der Rechtsanwendung sei aber von der Grundentscheidung des Gesetzgebers in der konkreten gesetzlichen Ausgestaltung auszugehen.

Bereits am 18.05.2011 hatte der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14.04.2011 im Verfahren S 19 KR 6424/08, mit dem die Klage gegen die Aufforderung, einen Rehabilitationsantrag zu stellen, abgewiesen worden war, Berufung eingelegt (L 5 KR 2052/11). Der Senat hat diese Berufung mit Beschluss vom 23.05.2012 zurückgewiesen, wogegen der Kläger Nichtzulassungsbeschwerde zum Bundessozialgericht erhoben hat.

Mit Beschluss vom 20.06.2012 hat der Senat daraufhin das vorliegende Verfahren ausgesetzt im Hinblick auf die vorgreifliche Frage, ob die Beklagte den Kläger zu Recht nach § 51 Abs. 1 SGB V aufgefordert hat, einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu stellen. Das BSG hat die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers gegen den Senatsbeschluss vom 23.05.2012 im Verfahren L 5 KR 2052/11 mit Beschluss vom 24.01.2013 als unzulässig verworfen (B 1 KR 62/12 B).

Der Senat führt das ausgesetzte Verfahren (L 5 KR 2084/11) aufgrund Beschlusses vom 11.02.2013 von Amts wegen fort.

Mit Schreiben vom 21.03.2013 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat die Berufung gem. § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG - durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und diese Verfahrensweise beabsichtigt sei.

Der Kläger-Vertreter hat mit Schreiben vom 15.03.2013, eingegangen beim Senat am 25.03.2013 mitgeteilt, dass an dem Berufungsverfahren vorerst festgehalten werde.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung des Klägers gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind dazu gehört worden. Das am 25.03.2013 beim Senat eingegangene Schreiben des Kläger-Vertreters, mit dem dieser lediglich die Absicht, am Berufungsverfahren festzuhalten bekundet hat, gibt dem Senat keine Veranlassung, von dieser Verfahrensweise Abstand zu nehmen.

Die gem. §§ 143, 144, 151 SGG statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Entscheidung der Beklagten vom 08.12.2008 über die Beendigung des Krankengeldes zum 19.11.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.12.2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf vorbehaltlose Gewährung von Krankengeld über den 19.11.2008 hinaus. Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften (§ 51 Abs. 3 Sätze 1 und 2 SGB V) der Anspruch auf Zahlung von Krankengeld entfallen ist bzw. hätte wiederaufleben können, und inwieweit diese Voraussetzungen vorlagen bzw. nicht erfüllt waren. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts und nimmt auf die Ausführungen im angegriffenen Urteil Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG). Zu ergänzen ist lediglich, dass die Aufforderung der Beklagten nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V gegenüber dem Kläger, einen Rehabilitationsantrag zu stellen, nach Abschluss des dagegen geführten Rechtsmittelverfahrens nunmehr bestandskräftig geworden ist und damit der Rechtsgrund für das (endgültige) Entfallen des Krankengeldanspruchs gegeben ist. Der Kläger ist der rechtmäßigen Aufforderung, den Reha-Antrag zu stellen, nicht nachgekommen.

Im Hinblick auf das vom Kläger vorgelegte Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 05.05.2011 (S 5 KR 675/09), auf das er sein Berufungsbegehren stützt, ist noch auszuführen, dass der Senat die darin vertretene Auffassung, ein mit einem Ruhensantrag verbundener Reha-Antrag genüge den Anforderungen an eine wirksame Antragstellung i.S.v. § 51 Abs. 1 SGB V, nicht teilt.

Die Aufforderung der Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V an den Versicherten, innerhalb von zehn Wochen einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Reha und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen, schränkt dessen Dispositionsfreiheit ein. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG gilt, dass ein Versicherter, der aufgrund eines entsprechenden Verlangens gemäß § 51 Abs. 1 SGB V einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt hat, diesen nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse wirksam zurücknehmen oder beschränken kann. Denn nur so kann der gesetzgeberische Zweck des § 51 Abs. 1 SGB V erfüllt werden (BSG, Urteil vom 26.06.2008 - B 13 R 37/07 R -, veröffentlicht in Juris m.w.N.).

Die Beklagte hat hier gezeigt, dass sie die Dispositionsbefugnis des Versicherten einschränken wollte. Die Möglichkeit, das Ruhen des Verfahrens zu beantragen, würde die Einwirkungsmöglichkeiten der Krankenkassen im Rahmen des maßgeblichen Verfahrens in ähnlicher Weise ad absurdum führen wie die Möglichkeit der Rücknahme. Wird schon der Antrag nur der Form halber gestellt und gleichzeitig mit diesem das Ruhen beantragt, wird damit einer Aufforderung nach § 51 Abs. 1 SGB V nicht entsprochen, da hiermit ein Verwaltungsverfahren, dessen anschließende Durchführung nicht mehr in der Disposition des Versicherten steht, nicht ordnungsgemäß beim Rentenversicherungsträger eingeleitet wird. Bei einem Antrag auf Gewährung von Rehabilitationsleistungen handelt es sich um einen Leistungsantrag, dem der Leistungsträger, hier die DRV, nicht nachgehen muss, wenn zugleich das Ruhen des Verfahren beantragt wird. Denn damit bringt der Antragsteller zum Ausdruck, dass er die Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen zumindest vorerst nicht wünscht und seinen Anspruch auf Gewährung der Leistung gegenwärtig nicht weiter verfolgen will. Entgegen der im Urteil des Sozialgerichts vom 05.05.2011 (S 5 KR 675/09) vertretenen Auffassung handelt es sich bei dem Ruhensantrag in dieser Konstellation gerade nicht nur um eine bloße Anregung an den RV-Träger, entsprechend zu verfahren. Da Teilhabeleistungen von Amts wegen (§ 14 Abs. 3 SGB IX) nur mit Zustimmung des Versicherten erbracht werden können (§ 115 Abs. 4 S. 2 SGB VI, § 9 Abs. 4 SGB IX), verhindert die im Ruhensantrag zu sehende vorläufige Ablehnung von Teilhabeleistungen oder vorläufig verweigerte Zustimmung eine Gewährung entsprechender Leistungen. Das Sozialgericht übersieht in dieser Entscheidung auch, dass der Sinn und Zweck der Aufforderung nach § 51 Abs. 1 SGB V sehr wohl eine förmliche und vollständige Antragstellung verlangt, um den Rentenversicherungsträger in die Lage zu versetzen, eine Prüfung des Anspruchs auf Rehabilitationsleistungen vorzunehmen, und letztlich eine Klärung der maßgeblichen Frage herbeizuführen, ob der Versicherte lediglich vorübergehend arbeitsunfähig oder dauerhaft erwerbsgemindert ist. Die Mitwirkungspflicht des Versicherten i.S.d. § 51 Abs. 1 SGB V geht damit über eine formlose Antragstellung erheblich hinaus. Der Kläger kann sich hier nicht mit Erfolg darauf zurückziehen, seinen Antrag nur "der Form halber" gestellt zu haben. Eine ernsthafte, der Mitwirkungspflicht genügende Antragstellung ist damit nicht erfolgt, so dass der Kläger die Konsequenz zu tragen hat, dass sein Anspruch auf Krankengeld durch diesen "Antrag" nicht nach § 51 Abs. 3 Satz 2 SGB V wieder aufgelebt ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login

BWB
Saved
2013-05-29