

L 4 KR 5358/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 1766/12
Datum
20.11.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 5358/12
Datum
20.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 20. November 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger macht im Berufungsverfahren der Beklagten gegenüber Ansprüche auf Zahlung von Krankengeld (Krg) ab dem 5. Januar 2012 und auf Schmerzensgeld und Schadensersatz geltend.

Der am 1974 geborene und bei der Beklagten seit 1. Januar 2009 versicherte Kläger bezog von 21. August bis 12. September 2006 Arbeitslosengeld. Seit 13. September 2006 erzieht er seine am 2005 geborene Tochter allein, worauf die Agentur für Arbeit R. mit Bescheid vom 16. Oktober 2006/Widerspruchsbescheid vom 9. November 2006 die Leistungsgewährung einstellte. Die dagegen eingelegten Rechtsmittel des Klägers waren erfolglos (Urteil des Sozialgerichts R. vom 30. April 2008, Beschluss des Bayerischen Landessozialgerichts vom 30. November 2009). In den Jahren 2008, 2009 und 2011 gestellte Anträge auf Arbeitslosengeld wurden jeweils abgelehnt (Bescheid vom 23. Juli 2008, Bescheid vom 12. Juli 2010, Bescheid vom 26. September 2011/Widerspruchsbescheid vom 18. Oktober 2011, Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz - SG - vom 31. August 2012 - [S 2 AL 3260/11](#) -; Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg - LSG - vom 6. Februar 2013 - L 3 AL 4516/12 -). Außerdem pflegte der Kläger ab Dezember 2006 bis August 2011 seine Mutter und war ab Dezember 2006 auch deren ehrenamtlicher Betreuer. Darüber hinaus setzte er sich nach seinen Angaben für eine kranke Person und seinen Vater ein. Nach erfolgtem Umzug von R. nach Radolfzell bezieht der Kläger, der zuvor vom Jobcenter der Stadt R. Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bezieht, ab 1. September 2011 vom Jobcenter Konstanz Leistungen nach dem SGB II.

Am 5. Januar 2012 bescheinigte Allgemeinmediziner H., R., mit Erstbescheinigung vom 5. Januar 2012 bis 13. Januar 2012 Arbeitsunfähigkeit wegen M 54.16 G (Radikulopathie Lumbalbereich; gesichert). Internist V., R., bescheinigte dem Kläger mit Folgebescheinigung vom 16. Januar 2012 Arbeitsunfähigkeit unter Nennung der Diagnosen M 54.5 G (Kreuzschmerz; gesichert) und M 75.8 G (sonstige Schulterläsionen) vom 14. Januar 2012 bis voraussichtlich 29. Januar 2012 und mit weiterer Folgebescheinigung vom 31. Januar 2012 unter Nennung der Diagnosen M 54.5 G und M 25.5 G (Gelenkschmerz; gesichert) bis voraussichtlich 10. Februar 2012. Unter dem 10. Februar 2012 stellte Hausarzt R., S., mit Folgebescheinigung Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 24. Februar 2012 fest. Als Diagnose nannte er M 54.5. Mit Folgebescheinigung vom 24. Februar 2012 bescheinigte wiederum Internist V. Arbeitsunfähigkeit ab 25. Februar bis voraussichtlich 16. März 2012 unter Nennung der Diagnosen M 54.1 G und R 07.4 (Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet). Mit Folgebescheinigung vom 15. März 2012 bescheinigte Internist Br., S., Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 30. März 2012 und mit weiterer Folgebescheinigung vom 30. März 2012 bis voraussichtlich 15. April 2012 unter Angabe der Diagnosen M 54.99 G (Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet), R 07.4 G und M 54.1 G. Schließlich bescheinigte Internist V. Arbeitsunfähigkeit mit Folgebescheinigung vom 13. April 2012 bis voraussichtlich 4. Mai 2012. Er gab als Diagnose M 54.1 G an.

Am 23. Februar 2012 beantragte der Kläger bei der Beklagten für sich und sein Kind u. a. Krg oder Verletztengeld, weil er konstant als Pfleger tätig gewesen sei, oder Übergangsgeld aufgrund seiner ehrenamtlichen Betreuung und Pflege. Er sei seit 5. Januar 2012 bis auf Weiteres krankgeschrieben. Die Krankheiten seien von den bayerischen Behörden und der Justiz systematisch seit Ende Januar 2008 bis heute verursacht worden.

Mit Bescheid vom 29. Februar 2012, der nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, lehnte es die Beklagte ab, dem Kläger Krg zu

zahlen, da sein Versicherungsverhältnis ab 1. September 2011 als Empfänger von Arbeitslosengeld II nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) einen Krg-Anspruch ausschließe ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)). Über einen Antrag auf Verletzten- oder Übergangsgeld könne sie, die Beklagte, nicht entscheiden, da bei einem Arbeitsunfall oder Berufskrankheit der Unfallversicherungsträger bzw. bei einer Rehabilitationsmaßnahme der Rentenversicherungsträger hierüber entscheide. Beide Sachverhalte träfen hier nicht zu.

Auf den Einwand des Klägers, dass der Sachverhalt verdreht worden sei, lehnte die Beklagte unter Verweis auf ihren Bescheid vom 29. Februar 2012 mit Bescheid vom 15. März 2012 erneut die Gewährung von Krg ab.

Mit seinem hiergegen am 31. März 2012 erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, dass mit ihm kein Krankenkassentarif oder eine dementsprechende Vereinbarung abgeschlossen worden sei. Dem ihm nicht bekannten vorgetäuschten Krankenversicherungstarif widerspreche er. Seine Rechte seien mutwillig organisiert verletzt worden. Seinem Anliegen müsse gerecht und menschenwürdig entsprochen werden. Ergänzend beantragte er die Erstattung der von ihm noch zu beziffernden notwendigen Aufwendungen und wies darauf hin, dass er nicht der typische Arbeitslosengeld II-Empfänger sei. Er habe in der Vergangenheit gearbeitet, gepflegt und betreut. Er sei zum Arbeitslosengeld II genötigt worden, um irgendwie seinen und den Lebensunterhalt seines Kindes zu sichern.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Juni 2012 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück. Der Krg-Anspruch für die am 5. Januar 2012 eingetretene und festgestellte Arbeitsunfähigkeit beginne am 6. Januar 2012 (ein Tag nach ärztlicher Feststellung und Eintritt des Versicherungsfalls). Seit dem 1. Januar 2009 sei der Kläger bei ihr, der Beklagten, versicherungspflichtig versichert gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) (ohne Anspruch auf Krg), da keine freiwillige Versicherung und auch keine Versicherung im Rahmen der Familienversicherung ([§ 10 Abs. 1 SGB V](#)) möglich sei. Das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs jeweils bestehende Versicherungsverhältnis bestimme, ob Anspruch auf Krg bestehe und wer in welchem Umfang Anspruch auf Krg habe. Am 6. Januar 2012 sei der Kläger weder als Arbeitnehmer mit Krg-Anspruch noch in einer Versicherungsklasse mit Krg-Anspruch versichert gewesen. Er sei zu dem Zeitpunkt des Entstehens des Krg-Anspruchs Leistungsempfänger von Arbeitslosengeld II gewesen. Insofern bestehe für ihn ab dem 6. Januar 2012 kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall und daraus folgend eine versicherungspflichtige Versicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#), die jedoch keinen Anspruch auf Krg auslöse. Sinn und Zweck der Krg-Zahlung sei es, das durch Arbeitsunfähigkeit entfallende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, das der Beitragsberechnung unterliege, zu ersetzen. Da der Kläger ab dem 1. Januar 2009 in keinem Beschäftigungsverhältnis mehr stehe, könne ihm ab diesem Zeitpunkt auch kein Arbeitsentgelt entgehen, das mit Krg auszugleichen wäre.

Der Kläger erhob am 4. Juli 2012 Klage zum SG und beantragte ausweislich der Niederschrift über die mündliche Verhandlung am 20. November 2012 die Beklagte zu verurteilen, ihm Krg ab dem 5. Januar 2012 zu gewähren, hilfsweise zu ermitteln, wer ansonsten zuständig wäre. Die während des Klageverfahrens zunächst darüber hinaus geltend gemachten Ansprüche auf Schadensersatz i.H.v. zuletzt mindestens EUR 250.000,00 und Schmerzensgeld i.H.v. zuletzt mindestens EUR 6.000.000,00 verfolgte der Kläger nicht weiter. Zur Begründung verwies er noch einmal darauf, dass er seit Dezember 2006 vor allem seine Mutter gepflegt und damit gearbeitet habe. Diese Vollzeitbeschäftigung werde weder von der Stadt R. noch der Krankenkasse anerkannt. Um zu überleben, sei er genötigt worden, SGB II-Leistungen anzunehmen. Es müsse ermittelt werden, wer für das Krg oder die Löhne zuständig sei.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Mit Urteil vom 20. November 2012 wies das SG die Klage ab. Die Klage sei mit Blick auf den Hauptantrag unbegründet, da ein Krg-Anspruch beim Kläger ausscheide. Er sei zum Zeitpunkt der Krankschreibung als Arbeitslosengeld II-Bezieher versichert gewesen sei und habe als solcher keinen Anspruch auf Krg. In ihrem Hilfsantrag sei die Klage unzulässig, da die Frage nach einem zuständigen Leistungsträger lediglich eine Vorfrage sei. Für die isolierte Klärung dieser Frage fehle das Rechtsschutzbedürfnis.

Gegen das ihm am 27. November 2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22. Dezember 2012 Berufung eingelegt, wobei er die Berufung mit einer Unterschrift, die die Buchstaben "K" erkennen lässt, unterzeichnet hat. Er verweist auf sein bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, dass der Tatbestand im Urteil des SG unvollständig und die Entscheidungsgründe verdreht seien. Es komme ein alternativer Leistungsträger in Betracht. Wenn nicht die Agentur für Arbeit zu haften habe, müsse die Krankenkasse seiner von ihm gepflegten Mutter aufkommen. Er habe auch einen Lohnausfall gehabt. Dieser sei systematisch behördlich und von der Justiz organisiert worden. Er und sein Kind würden seit Jahren von Ämtern und den involvierten Gerichten sowie der Staatsanwaltschaft der Stadt R. erpresst und genötigt. Ergänzend hat er erneut Schadensersatz i. H. v. EUR 100.000,00 und Schmerzensgeld i. H. v. EUR 2.000.000,00 zuzüglich Zinsen "aufgrund behördlicher tückischer deutsch Organisierter seelischer Morderung und versuchtem systematischem langjährigem Mord" geltend gemacht, wobei er sich die endgültige Bezifferung des Gesamtbetrags noch vorbehalten hat.

Der Kläger beantragt - sachgerecht gefasst - ,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 20. November 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 29. Februar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Juni 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld in gesetzlicher Höhe für die Zeit vom 5. Januar 2012 bis 3. Juli 2013 zu zahlen sowie die Beklagte zu verpflichten, ihm Schadensersatz i.H.v. mindestens EUR 100.000,00 und Schmerzensgeld i.H.v. mindestens EUR 2.000.000,00, jeweils zuzüglich Zinsen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Akten des 3. Senats des LSG [L 3 AL 4156/12](#) und [L 3 AL 4189/12](#) (Überprüfungsverfahren im Bereich des Dritten Buches Sozialgesetzbuch; mit Urteil vom 6. Februar 2013 hat das LSG die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 30. August 2012, mit dem das SG die Klage gegen den Überprüfungsbescheid vom 21. Oktober 2011/Widerspruchsbescheid vom 29. November 2011 abgewiesen hat, zurückgewiesen) zur Einsicht beigezogen und einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts anberaumt, worauf der Kläger

die Berichterstatterin wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt hat. Dieses Ablehnungsgesuch hat der Senat mit Beschluss vom 4. Juni 2013 ([L 4 SF 2040/13](#)) zurückgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde hat das Bundessozialgericht (BSG) als unzulässig verworfen (Beschluss vom 3. Juli 2013 - [B 1 KR 28/13 S](#) -).

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Der Kläger hat die Berufung frist- und auch formgerecht eingelegt. Die Berufungsschrift vom 22. Dezember 2012 ist vom Kläger unterschrieben und damit ordnungsgemäß schriftlich ([§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Zwar ist die Unterschrift nicht lesbar, dies ist aber auch nicht erforderlich. Der Kläger unterschreibt alle Schriftsätze mit diesem Schriftzug. In dem Schriftbild sind jeweils die Buchstaben "K" zu erkennen. Auf dieser Grundlage kann der Namen herausgelesen werden. Dies ist ausreichend (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 151 Rd. 4b m.w.N. auch zur Rechtsprechung).
2. Die Klage richtet sich allein gegen die beklagte Krankenkasse. Der Kläger wendet sich mit seinem ersten Antrag gegen den Bescheid vom 29. Februar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Juni 2012, mit welchem die Beklagte die Zahlung von Krg abgelehnt hat (hierzu 4.). Außerdem begehrt er im Berufungsverfahren mit seinem zweiten Antrag erneut von der Beklagten die Bezahlung von Schadensersatz und Schmerzensgeld (hierzu 5.).

Auch wenn der Kläger im Berufungsverfahren in der Berufungsschrift vom 22. Dezember 2012 formuliert hat, dass als alternative Leistungsträger die Agentur für Arbeit sowie die Krankenkasse seiner Mutter in Betracht kämen, legt der Senat dies nicht dahin aus, dass er mit der Berufung (auch) von der Agentur für Arbeit bzw. der Krankenkasse seiner Mutter Krg begehrt. Anträge sind so auszulegen, dass das Begehren des Antragstellers möglichst weitgehend zum Tragen kommt, Rechtsbehelfe sind ohne Bindung an den Wortlaut nach dem wirklichen Willen des den Rechtsbehelf einlegenden Beteiligten auszulegen. Insbesondere ist nach dem Grundsatz der Meistbegünstigung derjenige Rechtsbehelf gegen denjenigen Verwaltungsakt als eingelegt anzusehen, der nach Lage der Sache in Betracht kommt und Erfolg versprechen kann (z.B. BSG, Urteil vom 10. November 2011 - [B 8 SO 18/10 R](#) -, in juris). Beim SG hat der Kläger weder Klage gegen die Agentur für Arbeit noch gegen die Krankenkasse seiner Mutter erhoben. Mit seinem Hilfsantrag hat er nur begehrt, zu ermitteln, wer außer der Beklagten zuständig wäre. Eine im Berufungsverfahren nunmehr gegen die Agentur für Arbeit bzw. die Krankenkasse der Mutter erhobene Klage wäre unzulässig. Es fehlt insoweit nicht nur an einem die Gewährung von Krg ablehnenden Bescheid sowie Widerspruchsbescheid der Agentur für Arbeit und der Krankenkasse der Mutter des Klägers, sondern auch an einer Entscheidung des SG über dieses Begehren, nachdem die beiden Leistungsträger erstinstanzlich nicht beklagt waren. Der Kläger hat auch nicht explizit beantragt, diese beiden Leistungsträger zu verurteilen, er hat sie nur als mögliche Leistungsträger benannt. Die Auslegung des Begehrens des Klägers mit dieser Zielrichtung ist auch deshalb vorzunehmen, weil für die Zahlung von Krg an den Kläger durch die Agentur für Arbeit und die Krankenkasse seiner Mutter ersichtlich eine Rechtsgrundlage fehlt. Beide Leistungsträger sind nicht verpflichtet, dem Kläger Krg zu zahlen.

Nachdem der Kläger nunmehr diese beiden Leistungsträger benannt hat, geht der Senat auch davon aus, dass der Kläger an seinem erstinstanzlich gestellten Hilfsantrag, zu ermitteln, wer ansonsten zuständig wäre, nicht mehr festhält.

Schließlich geht der Senat davon aus, dass der Kläger ab 5. Januar 2012 Krg bis zum Ablauf der Anspruchsdauer gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) von 78 Wochen (= 546 Kalendertage) begehrt. Dieser Zeitraum endete mit dem 3. Juli 2013.

3. Die so gefasste Berufung des Klägers mit Blick auf seinen ersten Antrag ist auch statthaft. Sie ist nicht gemäß [§ 144 Abs. 1 SGG](#) ausgeschlossen, weil der Kläger Krg vom 5. Januar 2012 bis 3. Juli 2013 und damit für mehr als ein Jahr begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).
4. Die hinsichtlich des ersten Antrags zulässige Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das SG hat mit Urteil vom 20. November 2012 die Klage des Klägers auf Gewährung von Krg zu Recht wegen Unbegründetheit abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 29. Februar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Juni 2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat für den Zeitraum vom 5. Januar 2012 bis 3. Juli 2013 keinen Anspruch auf Krg.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§§ 24, 40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) behandelt werden. Das bei Entstehen eines Anspruchs auf Krg bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krg hat (ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. BSG, Urteile vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) -, vom 5. Mai 2009 - [B 1 KR 20/08 R](#) - und 10. Mai 2012 - [B 1 KR 19/11 R](#) -; alle in juris). Der Anspruch auf Krg entsteht nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) in anderen Fällen als bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Das Entstehen des Anspruchs auf Krg setzt damit in den Fällen ambulanter Behandlungen voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Abzustellen ist grundsätzlich auf den Tag, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) -; in juris).

Festgestellt wurde Arbeitsunfähigkeit am 5. Januar 2012 mit der Erstbescheinigung des Allgemeinmediziners H ... Der Anspruch auf Krg hätte somit am 6. Januar 2012 entstehen können. Zu diesem Zeitpunkt bezog der Kläger Leistungen nach dem SGB II. Er war damit Mitglied der Beklagten gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#). Versicherte nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) sind nach [§ 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) nicht mit Anspruch auf Krg versichert.

Etwas anderes ergibt sich insoweit auch nicht deshalb, weil der Kläger der Ansicht ist, dass er in der Vergangenheit einen Lohnanspruch gehabt habe, denn abzustellen ist mit Blick auf den Krg-Anspruch nicht auf ein in der Vergangenheit bestehendes Arbeitsverhältnis, sondern auf das Versicherungsverhältnis zum Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf Krg, mithin hier auf den 6. Januar 2012. Am 6. Januar 2012 hat der Kläger auch nach seinem Vortrag seine Mutter nicht mehr gepflegt. Damit hätte er an diesem Tag auf jeden Fall keinen Lohnanspruch gegenüber einem Sozialversicherungsträger, wobei dies das Gesetz im Übrigen auch nicht vorsieht.

5. Unzulässig ist die Berufung, soweit der Kläger von der Beklagten mit seinem zweiten Antrag die Bezahlung von Schadensersatz und Schmerzensgeld begehrt. Diesen, dem SG gegenüber zunächst gestellten Antrag, hat der Kläger zuletzt erstinstanzlich nicht mehr weiterverfolgt. Er hat an diesem Antrag nach den in der mündlichen Verhandlung am 20. November 2012 gestellten Anträgen nicht festgehalten. Das SG hat hierüber damit nicht entschieden. Der Senat ist erstinstanzlich für die Entscheidung hierüber nicht zuständig. Ein Klageerweiterung nach [§ 99 SGG](#) kommt insoweit nicht in Betracht.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-07