L 4 KR 57/03

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 125/00
Datum
06.11.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 57/03
Datum
06.04.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 77/06 B
Datum
10.08.2006
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 6. November 2002 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist Krankengeld ab 05.01.2000 bis zur Höchstbezugsdauer.

Die 1952 geborene und bei der Beklagten versicherte Klägerin bezieht Witwenrente nach dem Tod ihres Ehemannes. Sie war zuletzt bis zur Kündigung durch den Arbeitgeber zum 31.12.1999 als Stanzerin beschäftigt.

Die Klägerin war vom 06.12. bis 17.12.1999 wegen einer Bronchitis arbeitsunfähig erkrankt (Arbeitsunfähigkeitbescheinigungen Allgemeinarzt Dr. G.). Der Orthopäde Dr. W. erstellte am 04.01.2000 gleichfalls eine Erstbescheinigung über Arbeitsunfähigkeit vom 03.01.2000 bis 17.01.2000 und am 17.01.2000 eine Folgebescheinigung, mit der er Arbeitsunfähigkeit bis 29.01.2000 wegen sonstiger Spondylose (M 47.8) attestierte. Dr. W. bescheinigte anschließend Arbeitsunfähigkeit in den Auszahlungsscheinen vom 15.02.2000 und 14.03.2000.

Die Beklagte lehnte mit dem Bescheid vom 02.03.2000 Krankengeld ab. Mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses habe auch die Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch geendet; die Klägerin sei ab 01.01.2000 als Rentnerin wegen der Witwenrente versichert und habe deswegen keinen Anspruch auf Krankengeld. Auch ein nachgehender Leistungsanspruch von einem Monat komme nicht in Betracht. Die Klägerin solle sich beim Arbeitsamt melden.

Hiergegen legte der Klägerbevollmächtigte am 08.03.2000 Widerspruch ein; die Klägerin sei auch schon vor dem 03.01.2000, d.h. nach dem 17.12. 1999, arbeitsunfähig gewesen. Die Ärzte der Klägerin seien nach dem 17.12. 1999 in Urlaub gewesen, so dass Arbeitsunfähigkeit nicht festgestellt werden konnte, außerdem hatte sie Resturlaub, so dass eine "Krankschreibung" nicht mehr erforderlich gewesen sei.

Die Beklagte wiederholte mit den Schreiben vom 08.03. und 20.03.2000 ihre Rechtsauffassung; für die Zeit nach dem 17.12.1999 und vor dem 03.01.2000 sei Arbeitsunfähigkeit ärztlicherseits nicht festgestellt worden. Der Neurologe Dr. S. erstellte am 05.04.2000 eine Folgebescheinigung über Arbeitsunfähigkeit bis 03.05.2000 wegen endo-reaktiver Depression.

Am 10.04.2000 erließ die Beklagte einen weiteren Bescheid über die Ablehnung von Krankengeld. Bei der Arbeitsunfähigkeit bis 17.12.1999 habe es sich nach einer telefonischen Auskunft der Arztpraxis um eine akute Erkrankung gehandelt, die mit der Arbeitsunfähigkeit ab 03.01.2000 nicht in Zusammenhang gestanden sei. Unabhängig davon hätte die Klägerin einen ärztliche Notdienst aufsuchen können oder, falls sie sich vom 08.12.1999 bis 02.01.2000 im Ausland befunden habe, Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens feststellen lassen können. Der Klägerbevollmächtigte legte gegen den Bescheid vom 10.04.2000 am 02.05.2000 gleichfalls Widerspruch ein. Die Beklagte wies in dem Schreiben vom 18.05.2000 darauf hin, das Krankengeld habe eine Lohnersatzfunktion; da das Arbeitsverhältnis der Klägerin am 31.12.1999 geendet habe, sei ab 01.01.2000 insoweit kein Einkommensverlust eingetreten. Für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sei der Versicherte beweis-pflichtig.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid 29.06.2000 den Widerspruch zurück. Es gebe keinen Nachweis für eine durchgängige Arbeitsunfähigkeit. Es habe sich im Dezember 1999 und Januar 2000 um zwei verschiedene Krankheiten gehandelt.

Die Klägerin hat mit der Klage vom 04.07.2000 beim Sozialgericht Augsburg (SG) geltend gemacht, sie sei auch über den 17.12.1999 arbeitsunfähig gewesen, weshalb ihr Krankengeld ab 03.01.2000 zustehe.

Das SG hat einen Befundbericht des Orthopäden Dr. W. vom 13.10.2000 eingeholt, der mitgeteilt hat, die Klägerin sei seit Jahren arbeitsunfähig. Außerdem hat es Befundberichte des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. G. und des Neurologen S. eingeholt. Danach hatte die Klägerin am 03.01.2000 Magenbeschwerden und Atembeschwerden. Die Krankschreibung vom 06.12. bis 17.12.1999 sei wegen eines infektexazerbierten Asthma bronchiale, also einer Erkältungskrankheit, erfolgt. Am 06.12.1999 sei die Klägerin wegen der Spondylose und ihres psychischen Zustandes nicht arbeitsunfähig gewesen. Am 03.01.2000 habe sie sich wegen Problemen von Seiten des Verdauungstrakts vorgestellt, Beschwerden der Wirbelsäule seien nicht angesprochen worden. Der Neurologe S. hat auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ab 05.04.2000 verwiesen; im Attest vom 17.01.2000 hat er festgestellt, die Klägerin sei seit 1994, vor allem auch im Zeitraum vom 17.12.1999 bis 31.12.1999, wegen Wurzelreizsyndroms, depressiver Störung und Asthma bronchiale dauerhaft arbeitsunfähig gewesen. Die Beteiligten haben sich im Hinblick auf ein Verfahren vor dem Bundessozialgericht, in dem es um das Verhältnis des nachgehenden Anspruchs zur Familienversicherung ging, mit dem Ruhen des Verfahrens einverstanden erklärt.

Das SG hat mit Urteil vom 06.11.2002 die Klage abgewiesen. Der Klägerin stehe Krankengeld ab 03.01.2000 nicht zu. Sie sei ab 01.01.2000 aufgrund des Witwenrentenbezugs in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert. Da sie als Rentenbezieherin kein regelmäßiges Arbeitsentgelt erziele, fehle es an einer Berechnungsgrundlage für einen eventuellen Krankengeldanspruch, weshalb ein solcher auch nicht bestehen könne. Bis zur Kündigung zum 31.12.1999 sei sie als Arbeitnehmerin versicherungspflichtig beschäftigt und damit Mitglied der Beklagten gewesen. Diese Mitgliedschaft sei nicht über den 31.12.1999 hinaus erhalten geblieben. Die Klägerin sei nicht durchgehend ab 06.12.1999 arbeitsunfähig gewesen, vielmehr habe die Arbeitsunfähigkeit am 17.12.1999 geendet. Sie habe im Zeitraum vom 18.12.1999 bis 02.01.2000 Ärzte nicht aufgesucht. Die Ansicht von Dr. W. , dass die Klägerin seit Jahren arbeitsunfähig sei, sei wertlos, da die Klägerin bis Dezember 1999 gearbeitet habe. Es bestehe auch kein nachgehender Anspruch, da die Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten nicht geendet habe. Das BSG habe im Urteil vom 07.05.2002 (B 1 KR 24/01 R) entschieden, dass der nachgehende Leistungsanspruch nur bestehe, solange kein neues Versicherungsverhältnis begründet werde. Darin liege keine Diskriminierung der Klägerin in ihrer Eigenschaft als Bezieherin einer Witwenrente. Die Familienversicherung komme nur zum Tragen, wenn kein anderweitiger Versicherungsschutz, auch keine nachgehende Versicherung, bestehe.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 03.03.2003, mit der sie Krankengeld bis zur Höchstbezugsdauer geltend macht. Sie sei vom 18.12.1999 bis 02.01.2000 durchgehend arbeitsunfähig gewesen. Sie habe in dieser Zwischenzeit wegen Urlaubs der behandelnden Ärzte keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erhalten. Dr. W. habe die Arbeitsunfähigkeit im Befundbericht bestätigt, ebenso der Neurologe S. im Attest vom 17.01.2001. Damit sei die Mitgliedschaft der Klägerin über den 31.12.1999 erhalten geblieben, so dass ihr aus dieser Versicherung als Beschäftigte Krankengeld zustehe. Sie habe nach Beendigung dieser Mitgliedschaft auch noch einen nachgehenden Anspruch, der gegenüber der subsidiären Versicherung aus der Witwenrente vorrangig sei.

Der Klägerbevollmächtigte beantragt, die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 06.11.2002 sowie der Bescheide vom 01.03.2000 und 10.04.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2000 der Klägerin ab 05.01.2000 Krankengeld bis zur Höchstbezugsdauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, ein Krankengeldanspruch ab 05.01.2000 bestehe nicht, da die neue Arbeitsunfähigkeit erst ab 03.01.2000 nachgewiesen worden sei. Ein nachgehender Anspruch komme nicht in Frage, da mit dem Ende des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner bestanden habe.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144 Abs. 1, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die Berufung ist unbegründet; das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Das SG hat zu Recht den streitigen Krankengeldanspruch ab 05.01.2000 abgelehnt.

Gemäß § 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, 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) behandelt werden. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht unter anderem von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Gemäß § 48 Abs. 1 SGB V erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je 3 Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an.

Grundlegende Voraussetzung für einen Anspruch auf Krankengeld ist das Bestehen einer Versicherung, die auch einen Krankengeldanspruch einschließt. Diese Versicherung der Klägerin als versicherungspflichtige Beschäftigte nach § 5 Abs.1 Nr.1 SGB V hat jedoch mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses durch Kündigung des Arbeitgebers am 31.12.1999 geendet (§ 190 Abs. 2 SGB V). Die Mitgliedschaft der Klägerin aufgrund ihrer Versicherung als Arbeitnehmerin hat nicht gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V über den 31.12.1999 hinaus fortbestanden. Diese Vorschrift regelt den Erhalt der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, solange u.a. ein Anspruch auf Krankengeld, der hier allein in Frage kommt, besteht oder eine dieser Leistungen in Anspruch genommen wird. Die Verlängerung der Mitgliedschaft setzt also voraus, dass nach dem 31.12.1999, das heißt ab 01.01.2000, Arbeitsunfähigkeit als Leistungsvoraussetzung für den Krankengeldanspruch nachgewiesen ist. Dies ist jedoch nicht der Fall. Denn es fehlt an einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Zeitraum vom 01.01.2000 bis 02.01.2000.

Soweit die Klägerin sich auf den Befundbericht des Orthopäden Dr. W. und das o.g. Attest des Neurologen S. beruft, die eine seit Jahren bestehende dauerhafte Arbeitsunfähigkeit attestiert haben, kann ihr nicht gefolgt werden. Denn derartige pauschale und unsubstantiierte Bescheinigungen haben keinen Beweiswert. Da gemäß § 47 Abs. 1 Satz 3 SGB V das Krankengeld für Kalendertage gezahlt wird, muss die Arbeitsunfähigkeit konkret bezogen auf die entsprechenden Erkrankungen für kurze Zeiträume ärztlich festgestellt werden. Gegen die, überdies im Anschluss an die Äußerung der Rechtsauffassung der Beklagten nachgeschobene Bescheinigung dauerhafter Arbeitsunfähigkeit spricht im Übrigen, dass die Klägerin zwischen den Zeiträumen des Krankengeldbezugs gearbeitet hat. Sie wäre schließlich nicht gehindert gewesen, in der Zeit vom 18.12.1999 bis zum Jahresende bei Abwesenheit der bisher konsultierten Ärzte einen ärztlichen Notdienst aufzusuchen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die durch die Erkältungskrankheit bedingte Arbeitsunfähigkeit am 17.12.1999 offensichtlich beendet war und die Klägerin, als sie Anfang Januar Dr. G. und Dr. W. konsultierte, sich Arbeitsunfähigkeit wegen orthopädischer Beschwerden bei Dr. W. erst ab 03.01.2000 attestieren ließ. Damit trägt die Klägerin die objektive Beweislast für den fehlenden Nachweis der Arbeitsunfähigkeit. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) hat das Attest mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme, die die Grundlage für den über den Krankengeldbezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet. Krankenkasse und Gerichte sind an die ärztliche Bescheinigung nicht gebunden. Lässt sich die Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung für den Krankengeldanspruch nach Ausschöpfung aller erreichbaren Beweismitteln nicht feststellen, geht dies zu Lasten des Versicherten, der das Krankengeld beantragt (BSG Beschluss vom 31.03.1998, B 1 KR 56/96 m.w.N., unveröffentlicht).

Die Klägerin war ab 01.01.2000 nicht mehr wegen der Versicherung als Arbeitnehmer gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, sondern wegen der Krankenversicherung der Rentner gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 11 in Verbindung mit Abs. 2 Satz 2 SGB V bei der Beklagten pflichtversichert. Diese Versicherung ist gemäß § 5 Abs. 8 SGB V mit der Beendigung der Versicherungspflicht als Arbeitnehmer zum Tragen gekommen.

Die Krankenversicherung der Rentner schließt grundsätzlich einen Krankengeldanspruch nicht aus. § 44 SGB V enthält keine entsprechende Ausschlussregelung. Vielmehr ergibt sich aus § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V , dass bei Bezug einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung ein Krankengeldanspruch vom Beginn dieser Leistung an endet. Gemäß § 50 Abs. 2 SGB V wird das Krankengeld um den Zahlbetrag der Rente wegen Berufsunfähigkeit oder der Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung gekürzt. Eine Konkurrenzregelung für den Fall des Bezugs von Witwenrente ist nicht vorhanden. Der Ausschluss eines Krankengeldanspruchs ergibt sich aus der Funktion des Krankengelds als Ersatz für den entgangenen Lohn aufgrund einer Erkrankung. Diese Entgeltersatzfunktion gilt nur für die Versicherung desjenigen, die das Risiko der Krankheit mit Leistungen für den Fall des Unvermögens der Arbeitsleistung absichert. Dies war bei der Klägerin nicht der Fall, da es sich bei der Versicherung in der Krankenversicherung der Rentner aufgrund Bezugs von Witwenrente um einen aus der früheren Versicherung des Ehemannes abgeleiteten Versicherungsschutz handelt. Die Klägerin hat auch während dieser Versicherung ab 01.01.2000 kein Arbeitsentgelt bezogen.

Ein anderes Ergebnis folgt auch nicht aus einem nachgehenden Leistungsanspruch gemäß § 19 Abs. 2 SGB V. Nach dieser gesetzlichen Vorschrift besteht Anspruch auf Leistungen für längstens einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, wenn die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger endet. Diese Vorschrift führt nicht zu einer Verlängerung der vorangegangenen Mitgliedschaft, sondern bei Beendigung der Mitgliedschaft nur zu einer Verlängerung eines Leistungsanspruchs, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Aber auch aus § 19 Abs. 2 SGB V ergibt sich für die Klägerin kein Leistungsanspruch auf Krankengeld bis 31.01.2000. Denn ihre Mitgliedschaft hat am 31.12.1999 nicht geendet, sondern hat weiter bestanden. Mit Ablauf des 31.12.1999 hat lediglich die Versicherung gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V geendet und ab 01.01.2000 hat sich die Mitgliedschaft der Klägerin auf Grund einer anderen Form der Pflichtversicherung, nämlich als Krankenversicherung der Rentner, fortgesetzt.

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 07.05.2002 (B 1 KR 21/01 R), mit der ein Urteil des Senats bestätigt wurde, betrifft das Konkurrenzverhältnis zwischen dem nachgehenden Leistungsanspruch und der Familienversicherung gemäß § 10 SGB V und ist im vorliegenden Fall nicht einschlägig.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2006-09-26