

L 16 KR 50/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 4 KR 124/02
Datum
20.10.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 50/06
Datum
26.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 20. Oktober 2005 geändert. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Klägers sind für beide Instanzen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Krankengeld (KG) über den 12.06.1998 hinaus.

Der seit 1991 als jugoslawischer Kriegsflüchtling in Deutschland wohnende, am 00.00.1971 geborene Kläger war ab dem 01.10.1991 versicherungspflichtig beschäftigt. Er übte eine Vollzeitbeschäftigung als Tiefbauarbeiter/Bauwerker aus und war bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Wegen eines akuten Bandscheibenvorfalles im Segment L5/S1 bescheinigte der behandelnde Arzt für Orthopädie Dr. G ab dem 26.01.1998 den Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (AU). Am 24.02.1998 verordnete er orthopädisch-traumatologische ambulante Rehabilitation (EAP). In dem daraufhin von der Beklagten veranlassten Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 06.03.1998 führte der Gutachter Dr. G nach körperlicher Untersuchung des Klägers unter anderem aus, es bestehe ein relativ "frischer" Bandscheibenprolaps L4/L5 medial und rechtslateral mit stärkerer Bewegungseinschränkung und Schmerzausstrahlung rechtsseitig sowie ein älterer Bandscheibenvorfall L5/S1. Derzeit könne der Kläger nicht in seinem Beruf als Tiefbauarbeiter tätig werden. Auf lange Sicht seien ihm das Heben von Lasten über 5 kg sowie schweres Tragen nicht zu empfehlen. Sinnvoll sei die Umsetzung auf eine leichtere Tätigkeit, die einen Wechsel zwischen Gehen und Stehen ermögliche und ohne Notwendigkeit zum Tragen von Lasten auskomme. Leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus, wie aufsichtsführende Tätigkeiten, leichte Produktionstätigkeiten ohne Zwangshaltungen oder entsprechende Lagertätigkeiten, könne der Kläger bereits aktuell wieder ausführen. Mittelschwere und vor allem schwere Tätigkeiten, Zwangshaltungen, vornüber gebeugte Haltungen sowie einseitige Körper- und Drehbewegungen seien ihm dagegen auf Dauer nicht mehr zumutbar. Wegen der bestehenden Bewegungseinschränkungen sei zu befürworten, dass der Kläger zehn Einheiten EAP erhalte. Die Beklagte erteilte eine entsprechende Genehmigung (Bescheid vom 19.03.1998) für die Tagesklinik P C GmbH. Sie genehmigte mit Bescheid vom 24.04.1998 weitere zehn Einheiten EAP, nachdem der Reha-Träger mitgeteilt hatte, es bestehe weiterhin eine deutliche Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule und Einschränkung der Beweglichkeit sowie eine schmerzhafte Symptomatik. Die beratende Ärztin des MDK, O, vertrat unter dem 23.04.1998 die Auffassung, dass danach mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei.

Das Ausländeramt der Stadt C erteilte dem Kläger am 20.01.1998 eine Grenzübertrittsbescheinigung, der zufolge er verpflichtet war, das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland bis spätestens 31.03.1998 zu verlassen. Im Hinblick darauf, aber wohl auch wegen des Verdachts, dass der Kläger während der AU Tätigkeiten ausgeübt habe, kündigte der Arbeitgeber des Klägers das Arbeitsverhältnis zum 31.03.1998. Die Duldung des Klägers wurde am 02.02.1998 bis zum 30.06.1998 verlängert. Ausländerrechtlich war ihm eine Arbeitsaufnahme nur mit gültiger Arbeitserlaubnis gestattet.

Die Tagesklinik P C bescheinigte am 14.05.1998 gegenüber dem behandelnden Arzt wegen der fortbestehenden klinischen Beschwerdesymptomatik mit Einschränkung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule eine weitere Behandlungsbedürftigkeit. Da der Kläger nach eigenen Angaben Deutschland jedoch Ende Mai 1998 verlassen werde, so die Tagesklinik, stelle sich die Frage der weiteren Behandlung in ihrem Haus nicht. Unter dem 28.05.1998 teilte die Klinik dem behandelnden Orthopäden Dr. G mit, die Behandlung könne doch fortgesetzt werden, da der Kläger nach neuestem Stand bis zum 30.06.1998 in Deutschland bleiben könne. Die medizinische Notwendigkeit weiterer ambulanter Rehabilitation sei im Hinblick auf die deutliche klinische Beschwerdesymptomatik gegeben.

Mit Schreiben vom 12.06.1998 lud die Beklagte den Kläger zu einer weiteren Untersuchung durch den MDK am 17.06.1998 ein, um die Notwendigkeit der Genehmigung weiterer Einheiten EAP sowie die Arbeitsfähigkeit in medizinischer Hinsicht zu überprüfen. Den Termin

nahm der Kläger jedoch nicht wahr, da er nach Angaben seiner Ehefrau in seiner Heimat abgereist war. Die Abmeldung beim Einwohnermeldeamt der Stadt C war am 12.06.1998 - mit unbekannter Folgeadresse - erfolgt, die Einreise in Bosnien laut Reisepass am 14.06.1998. Der behandelnde Arzt Dr. G bestätigte auf Nachfrage, dass der Kläger zuletzt dort am 12.06.1998 untersucht worden war. Unter dem 19.06.1998 bescheinigte Dr. G, obgleich der Kläger zu diesem Termin nicht mehr erschienen war, und er als Datum der letzten Vorstellung den 19.06.1998 und der Wiedervorstellung den 03.07.1998 vermerkt hatte, als letzten Tag der AU den 19.06.1998. Daraufhin leistete die Beklagte über den 12.06.1998 kein weiteres KG, zumal ihr der genaue Aufenthaltsort des Klägers gar nicht bekannt war.

Am 29.09.1999 (Eingang bei der Beklagten am 14.10.1999), also mehr als ein Jahr später, beantragte der Kläger über seinen Prozessbevollmächtigten die Fortzahlung des KG. Sofort nach seiner Rückkehr nach Bosnien-Herzegowina habe sich sein Gesundheitszustand wesentlich verschlimmert, so dass er unter ständiger ärztlicher Kontrolle gestanden habe. Er habe daher am 23.09.1999 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) beantragen müssen. Zur weiteren Begründung nahm der Kläger auf beigefügte ärztliche Unterlagen (in bosnischer Sprache) Bezug, aus denen u. a. hervorging, dass er sich offensichtlich einmal monatlich in neurologischer Behandlung befunden hatte. Mit Bescheid vom 19.10.1999 stellte die Beklagte fest, dass kein Anspruch auf KG über den 12.06.1998 hinaus bestehe. Der behandelnde Arzt Dr. G habe das Ende der AU bescheinigt. Mit der zu Recht erfolgten Einstellung der KG-Zahlung sei auch die Mitgliedschaft bei ihr, der Beklagten, beendet gewesen, so dass auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf KG fehlten.

Mit dem dagegen gerichteten Widerspruch vom 18.11.1999, eingegangen am 18.12.1999, machte der Kläger geltend, die Bescheinigung von Dr. G könne nicht zutreffen, da bei ihm eine Erkrankung mit lang andauernder Behandlungsbedürftigkeit bestehe und deswegen sogar EU-Rente habe beantragt werden müssen.

Die Beklagte hörte den Kläger mit Schreiben vom 21.06.2000 nachträglich zu der beabsichtigten Ablehnung des KG-Anspruchs über den 12.06.1998 hinaus an und lehnte mit weiterem Bescheid vom 15.07.2000 die Zahlung von KG über diesen Zeitpunkt hinaus erneut ab. Gemäß [§ 16 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) ruhe der Anspruch auf Leistungen, solange Versicherte sich im Ausland aufhielten, und zwar selbst dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthaltes erkrankten. Während des Bezuges von KG sei ein Aufenthalt im Ausland nur mit Zustimmung der Krankenkasse möglich ([§ 16 Abs. 4 SGB V](#)). Der Kläger habe Mitte Juni 1998 ohne ihre, der Beklagten, Zustimmung die Bundesrepublik Deutschland verlassen. Außerdem habe der behandelnde Arzt bescheinigt, dass der Kläger wieder arbeitsfähig sei. Es bestehe daher kein Anspruch auf KG über den 12.06.1998 hinaus.

Der Kläger erhob am 01.08.2000 erneut Widerspruch, eingegangen am 07.08.2000. Er machte geltend, er habe Deutschland nicht freiwillig verlassen, sondern seine Aufenthaltsbefugnis sei abgelaufen gewesen. Wegen der fortbestehenden Erkrankung habe er Anspruch auf KG für insgesamt achtzehn Monate. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.03.2002 (zugestellt am 27.03.2002) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Der Kläger habe ihr, der Beklagten, keine Nachricht über das Ende der Aufenthaltsgenehmigung bzw. Duldung in Deutschland gegeben. Er sei ohne ihre Zustimmung ins Ausland ausgereist. Insofern seien die Gründe im angefochtenen Bescheid zutreffend.

Mit der am 07.06.2002 zum Sozialgericht (SG) Düsseldorf erhobenen Klage hat der Kläger ergänzend geltend gemacht, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Rückkehr in die Heimat weiter verschlechtert. Zum Nachweis der weiterhin bestehenden AU hat der Kläger Behandlungsberichte des behandelnden Facharztes für Neurologie Dr. L vom 23.07., 11.08., 15.09. und 12.10.1998 sowie ein Gutachten des Gesundheitsamtes D vom 23.09.1999, erstellt von Dr. D, vorgelegt, mit dem im Rahmen eines Verfahrens auf Feststellung der Invalidität der Verlust der Arbeitsfähigkeit attestiert wird.

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 19.10.1999 und vom 15.07.2000, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.03.2002 zu verurteilen, ihm KG über den 12.06.1998 hinaus bis zur Höchstbezugsdauer zu gewähren.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich zur Begründung auf die ihrer Auffassung nach zutreffenden angefochtenen Bescheide bezogen und an ihrer Auffassung festgehalten, dass die AU am 19.06.1998 als beendet anzusehen gewesen war. Es sei zwar nach Auffassung des MDK nachvollziehbar, dass der Kläger bei dem vorhandenen Krankheitsbild auch in der Folgezeit immer wieder unter Beschwerden gelitten habe. Dies bedeute jedoch nicht, dass in jedem Falle AU nach deutschen Rechtsvorschriften vorgelegen haben müsse. Insofern hat sich die Beklagte auf ein MDK-Gutachten vom 13.08.2000 bezogen.

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 20.10.2005 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 19.10.1999 und vom 15.07.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.03.2002 verurteilt, dem Kläger KG über den 12.06.1998 hinaus bis zur Höchstbezugsdauer zu gewähren. Zur Begründung hat das SG im Wesentlichen darauf abgestellt, entgegen der Auffassung der Beklagten und auch entgegen der Bescheinigung des behandelnden Arztes Dr. G sei die AU nicht am 12.06.1998 beendet gewesen. Da der Kläger noch während des Bestehens des letzten Arbeitsverhältnisses in Deutschland arbeitsunfähig geworden sei, beurteile sich die AU nach den körperlichen und geistigen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Beschäftigung. Der Kläger sei zuletzt als Tiefbauarbeiter tätig gewesen. Hierbei handele es sich um eine körperlich schwere Arbeit, die mit Heben und Tragen von schweren Lasten verbunden sei. Diese Tätigkeit habe der Kläger nach dem Gutachten des MDK vom 06.03.1998 auf Dauer nicht mehr ausüben. Nach den vom Kläger vorgelegten Arztberichten des Dr. L vom 23.07., 11.08., 15.09. und 19.10.1998 sei bei sämtlichen Untersuchungen die Wirbelsäule äußerst schmerzhaft gewesen. Des Weiteren bestätige das vorgelegte Gutachten des Gesundheitsamtes D vom 21.09.1999, dass inzwischen ein Verlust der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Die Prognose im Gutachten des MDK vom 06.03.1998 werde durch diese Auskünfte bestätigt. Der behandelnde Arzt in Deutschland habe eine weitere AU nicht bescheinigen dürfen, da er den Kläger wegen des Verlassens des deutschen Staatsgebietes nicht mehr untersuchen könne. Die AU habe daher auf Dauer über den 12.06.1998 hinaus fortbestanden. Damit sei dem Grunde nach ein Anspruch auf Gewährung von KG über diesen Zeitpunkt hinaus gegeben.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ruhe der Anspruch auf Zahlung von KG wegen des Auslandsaufenthaltes des Klägers in Bosnien-Herzegowina nicht gemäß [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Zwar habe der Kläger vor seiner Ausreise nach Bosnien-Herzegowina eine Zustimmung der Beklagten nicht eingeholt. Diese sei jedoch verpflichtet, auch nachträglich noch zu prüfen, ob der Kläger einen Anspruch auf Zustimmung gehabt habe, und bei Vorliegen dieser Voraussetzung sei sie verpflichtet, die bislang fehlende Zustimmung zu erteilen. Die grundsätzlich im Ermessen der Krankenkasse stehende Zustimmung nach [§ 16 Abs. 4 SGB V](#) sei zu erteilen, wenn die AU des Versicherten, wie hier, unzweifelhaft feststehe. Bei der Ermessensentscheidung sei auch zu berücksichtigen, dass der Kläger Deutschland nicht freiwillig verlassen habe. Das Ermessen der Beklagten sei auf Null reduziert. Sie sei verpflichtet, auch nachträglich noch die Zustimmung zu der Ausreise zu erteilen. Für die Dauer des Anspruchs auf KG habe die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten, vgl. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#), fortbestanden. Auch aus der Tatsache, dass der Aufenthalt des Klägers in Bosnien-Herzegowina nicht nur vorübergehender, sondern dauernder Natur gewesen sei, ergebe sich keine zeitliche Begrenzung des Anspruchs auf KG. Eine dem Art. 25 Abs. 4 EWG-Verordnung Nr. 1408/71 entsprechende Regelung in dem für Bosnien weiter geltenden deutsch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommen fehle.

Gegen das ihr am 09.02.2006 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 08.03.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie ergänzend vor, maßgeblich für den geltend gemachten Anspruch auf KG sei das deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen, das im Verhältnis zu Bosnien-Herzegowina weitergelte. Sie, die Beklagte, habe danach Sozialleistungen nach Maßgabe deutschen Rechts zu leisten. Insbesondere im Hinblick auf die zweitinstanzlich eingeholten Gutachten sei der Kläger zwar, gemessen an der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Tiefbauarbeiter/Bauwerker möglicherweise nicht arbeitsfähig gewesen. Einem Anspruch auf KG stehe jedoch entgegen, dass dieser seine Meldepflichten verletzt habe. Gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ruhe der Anspruch auf Krankengeld, solange die AU nicht gemeldet werde. Von dieser Meldeverpflichtung sei der Kläger nach Art. 3 der Durchführungsvereinbarung zum deutsch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommen nur insoweit entbunden, als hiernach genüge, wenn dem zuständigen Träger am Aufenthaltsort die AU mitgeteilt werde. Soweit erkennbar, sei der Kläger dieser Verpflichtung bis Ende September 1999 jedoch nicht nachgekommen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG Düsseldorf vom 20.10.2005 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich seinem erkennbaren Interesse nach,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er erachtet das angefochtene Urteil als zutreffend. Zur weiteren Begründung verweist er auf eine Vielzahl weiterer medizinischer Unterlagen.

Der Senat hat Unterlagen aus dem Verfahren des Klägers gegen die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd (Az.: S 4 RJ 141/03, SG Landshut) beigezogen. Danach hatte der Kläger erstmals im Oktober 1999 einen Rentenantrag wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gestellt, der jedoch (einschließlich der Nichtzulassungsbeschwerde bei dem Bundessozialgericht (BSG)) ohne Erfolg blieb. Das Leistungsvermögen des Klägers sei zwar auf vollschichtig leichte Arbeiten eingeschränkt, so dass eine Tätigkeit als Bauwerker/Hilfsarbeiter im Baugewerbe nicht mehr möglich sei. Es bestehe aber Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Einen weiteren Rentenantrag hat der Kläger im Jahre 2005 (Az.: S 11 R 1331/06 A, SG Landshut) gestellt. Das Klageverfahren ist z. Zt. der Beiziehung der Akte noch erstinstanzlich anhängig gewesen.

Durch Anfragen an das Handelsregister und die Gewerbemeldestelle hat der Senat festgestellt, dass der frühere Arbeitgeber des Klägers, Fa. C und L, nicht mehr existiert.

Zur Aufklärung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat ein fachorthopädisches Gutachten von Dr. B aus F eingeholt. In seinem Gutachten nach Aktenlage vom 14.12.2007 hat dieser festgestellt, der Kläger habe ab dem 26.01.1998 unter folgender Erkrankung gelitten: Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Wirbelgelenke, Lumboischialgie rechts bei Wurzelreizsyndrom L 5 rechts bei Bandscheibenvorfall L 4/L 5; älterer Bandscheibenvorfall L 5/S 1. Obwohl die Dokumentation lückenhaft sei, sei wohl davon auszugehen, dass die Erkrankung zumindest bis Juli 1999 vorgelegen habe. Hinzugekommen sei offensichtlich eine neurotisch-depressive Verstimmung. Der Kläger sei noch in der Lage gewesen, vollschichtig in Wechselschicht leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung durchzuführen ohne einseitige Körperhaltungen, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten mit Bücken und Heben, ohne Tragen von Gewichten, bei nur bedingtem Besteigen von Leitern mit allenfalls vorübergehenden Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten im Akkord und am Fließband. Der Kläger habe nur unter Witterungsschutz bzw. in geschlossenen Räumen tätig werden können. Eine Tätigkeit als Tiefbauarbeiter sei danach nicht möglich gewesen.

Ergänzend hat der Senat ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. B1 eingeholt. In seinem ebenfalls nach Aktenlage gefertigten Gutachten hat der Sachverständige unter dem 01.02.2008 folgende Feststellungen getroffen: Psychische Beeinträchtigungen würden erstmals im nervenärztlichen Befundbericht vom 23.07.1998 erwähnt. Im September 1999 würden deutliche Symptome einer Anpassungsstörung beschrieben, die in erster Linie in Bezug auf die Situation in Bosnien bestehen dürften. Danach seien dem Kläger leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung in temperierten Räumen ohne schweres Heben, ohne längere Zwangshaltungen ohne Besteigen von Leitern möglich gewesen. Arbeiten im Akkord und am Fließband seien nicht zumutbar gewesen. Als Tiefbauarbeiter sei der Kläger nicht einsetzbar gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sach- und Rechtslage und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Prozess- und der Verwaltungsakte sowie der beigezogenen Akten des SG Landshut (Az.: S 4 RJ 141/03 und S 11 R 1331/06 A) Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbesondere fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist begründet. Das SG hat zu Unrecht mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 20.10.2005 die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 19.10.1999 und vom 15.07.2000 in der Fassung des

Widerspruchsbescheides vom 20.03.2002 verurteilt, dem Kläger KG über den 12.06.1998 hinaus bis zur Höchstbezugsdauer zu gewähren. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind im Ergebnis rechtmäßig. Dem Kläger steht ein Anspruch auf KG über den 12.06.1998 hinaus nicht zu.

Nach [§ 44 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) haben Versicherte unter anderem Anspruch auf KG, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Grundvoraussetzung ist danach für den Anspruch auf Zahlung von KG über den 12.06.1998 hinaus, dass sich der Kläger darauf berufen kann, über den 12.06.1998 hinaus bis zur Erschöpfung des Anspruchs - spätestens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren nach Eintritt der AU, vgl. [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) - durchgehend arbeitsunfähig gewesen zu sein und einen die Mitgliedschaft bei der Beklagten erhaltenden KG-Anspruch gehabt zu haben. Nur die durchgehend aufrecht erhaltene Mitgliedschaft, die an das Beschäftigungsverhältnis, das aufgrund arbeitgeberseitiger Kündigung am 31.03.1998 geendet hat, anknüpft, kann das Begehren des Klägers begründen. Das folgt daraus, dass der Umfang des Versicherungsschutzes nach dem SGB V auf dem im Zeitpunkt der Anspruchsentstehung wirksamen Versicherungsverhältnis beruht. Für den KG-Anspruch ist dabei weder auf den Beginn der Krankheit noch auf den "wirklichen" Beginn der AU, sondern grundsätzlich auf die ärztliche Feststellung der AU abzustellen; denn für die Fortsetzung des Mitgliedschaftsverhältnisses setzt [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) nicht AU, sondern einen Anspruch auf KG voraus, der seinerseits nach [§ 46 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) grundsätzlich nur auf Grund ärztlicher Feststellung entsteht (vgl. BSG Sozialrecht (SozR) 4-2500 § 46 Nr. 1; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 6](#); BSG, Beschl. vom 16.1.2003, Az.: [B 1 KR 24/02 B](#), [www.juris.de](#); BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#)).

Die oben im Einzelnen genannten Vorschriften sind trotz des Auslandsaufenthaltes des Klägers ab Mitte Juni 1998 weiterhin anwendbar. Dies ergibt sich aus dem Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien über Soziale Sicherheit (deutsch-jugoslawisches Sozialversicherungsabkommen) vom 12.10.1968 (BGBl. 1969 II, S. 14.38) in der Fassung des Änderungsabkommens vom 30.09.1974 (BGBl. 1975 II, S. 390). Dieses Abkommen ist im Verhältnis der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Bosnien/Herzegowina so lange weiter anzuwenden, bis beide Seiten etwas Abweichendes vereinbaren (Bekanntmachung vom 16.11.1992, [BGBl. 1992 II, S. 1146](#)). Dies ist bis heute nicht geschehen (Peters in: Kasseler Kommentar (KassKomm), Loseblattsammlung, Stand: Oktober 2008, § 16 RdNr.23; Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland, [www.dkva.de](#) - Rechtsquellen - Bilaterale Abkommen - Bosnien-Herzegowina - Sozialversicherungsabkommen). Nach Art. 2 Abs. 1 Nr. 1 litera (lit.) a des o. g. Abkommens bezieht sich dieses Abkommen auf die deutschen Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung. Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, gelten die Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates, nach denen die Entstehung von Ansprüchen auf Leistungen oder die Gewährung von Leistungen oder die Zahlung von Geldleistungen vom Inlandsaufenthalt abhängig ist, nach Art. 4 Abs. 1 S. 1 des o. g. Abkommens nicht für die in Art. 3 Abs. 1 genannten Personen - nach Art. 1 Nr. 2 des Abkommens Staatsbürger der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawiens bzw. der Republik Bosnien-Herzegowina -, die sich im Gebiet des anderen Vertragsstaates - hier Bosnien-Herzegowina - aufhalten. Bosnier, wie der Kläger, die ihren dauernden Aufenthaltsort in ihre Heimat verlegt haben, können danach grundsätzlich einen Anspruch auf KG nach deutschem Recht haben. Art. 4 Abs. 1 des o. g. Abkommens gilt nach Art. 14 Abs. 1 des o. g. Abkommens für eine Person, die, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, ihren Aufenthalt in das Gebiet des anderen Vertragsstaates verlegt hat, allerdings nur, wenn der zuständige Träger der Verlegung des Aufenthalts vorher zugestimmt hat. Die Zustimmung nach Abs. 1 kann nach Abs. 2 der Norm nur wegen des Gesundheitszustandes der Person verweigert werden. Sie kann nachträglich erteilt werden, wenn die Person aus entschuldbaren Gründen die Zustimmung vorher nicht eingeholt hat. Darüber hinaus bestimmt Art. 2 Abs. 3 der Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens vom 12. Oktober 1968 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien über Soziale Sicherheit (Durchführungsvereinbarung (DV)) vom 09.11.1969 (BGBl. 1973 II, S. 711): Besteht nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften die Pflicht, dem Träger oder einer anderen Stelle bestimmte Tatsachen mitzuteilen, so gilt diese Pflicht auch in Bezug auf entsprechende Tatsachen, die im Gebiet des anderen Vertragsstaates oder in dessen Rechtssystem gegeben sind. Für den Bereich der Krankenversicherung trifft Art. 3 DV folgende Regelung: Die Pflicht des Versicherten, dem zuständigen Träger das Vorliegen der AU mitzuteilen, besteht bei Anwendung des Art. 4 Abs. 1 des deutsch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens nur gegenüber dem Träger des Aufenthaltsortes.

Unabhängig von der Frage, ob die Beklagte, deren - vorherige - Zustimmung zur dauerhaften Verlegung des Aufenthaltsortes von der Bundesrepublik Deutschland nach Bosnien-Herzegowina der Kläger nicht eingeholt hatte (vgl. insoweit auch [§ 16 Abs. 1](#) und 4 SGB V), die Genehmigung nachträglich hätte erteilen müssen, vermag der Senat trotz aller Bemühungen keinen lückenlosen Nachweis der über den 12.06.1998 hinaus fortbestehenden AU festzustellen. Schon für die Zeit ab dem 12.06. bis zum 19.06.1998 fehlt es an einer unmissverständlichen AU-Bescheinigung. Denn die am 19.06.1998 - ohne Untersuchung des Klägers - erteilte AU-Bescheinigung ist z.T. fehlerhaft und spiegelt vor, der Kläger sei an diesem Tag von Dr. G bzw. seinem Vertreter begutachtet worden. In Wahrheit hatte der Kläger zu diesem Zeitpunkt Deutschland bereits verlassen. Es fehlte sodann ab dem Zeitpunkt der Verlegung des dauerhaften Aufenthaltes nach Bosnien/Herzegowina an der rechtzeitigen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 49 Nr. 4](#); BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 6](#)), den KG-Anspruch erhaltenden ärztlichen Feststellung durchgehender AU, wie dies auch [§ 46 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) voraussetzt. Der Kläger hat zwar in gewisser Regelmäßigkeit - zumindest am 23.07., 11.08., 15.09. und 19.10.1998 sowie am 21.09.1999 - Ärzte wegen der Beschwerden im Zusammenhang mit dem die AU ursprünglich begründenden Bandscheibenvorfall aufgesucht. Diese haben auch fortbestehende Schmerzzustände und Bewegungseinschränkungen festgestellt. Allerdings liegen weder eine ausdrückliche Feststellung von AU noch deren Bescheinigung oder Meldung gegenüber dem Träger des Aufenthaltsortes, wie dies auch nach Art. 3 des DV bei fortbestehender AU in Bosnien-Herzegowina nicht verzichtbar ist, vor. Der Senat hat insoweit offen lassen können, ob ein Verschulden der behandelnden Ärzte vorliegt und ob dies gegebenenfalls der Beklagten über den Träger des Aufenthaltsortes zurechenbar wäre; denn aus sämtlichen vorgelegten ärztlichen Unterlagen ergibt sich keinerlei Hinweis darauf, dass der Kläger seine Ärzte über die Notwendigkeit der Feststellung von AU unterrichtet hätte. Ein vorangegangener Bezug von KG in Deutschland, um dessen Fortzahlung es hätte gehen können, ist in keinem einzigen ärztlichen Bericht erwähnt. Dass dies offensichtlich nicht geschehen ist, folgert der Senat auch aus dem Umstand, dass sich der Kläger nicht spätestens einen Monat nach der letzten Zahlung von KG - entsprechend dem vermutlichen bisherigen Auszahlungsrhythmus - bei der Beklagten gemeldet hat. Er hat vielmehr weder mitgeteilt, wann er ausreisen werde, noch nach dem Eintreffen in Bosnien seine neue Anschrift angeben. Auch die medizinischen Sachverständigen, die der Senat aus Gründen äußerster Vorsorge mit der Auswertung der medizinischen Unterlagen aus Bosnien-Herzegowina beauftragt hat, haben keine Hinweise auf eine lückenlose ärztliche Feststellung von AU bei dem Kläger finden können. Ihre Auswertungen haben lediglich ergeben - was aber für die Erhaltung der Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten nicht ausreicht -, dass eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür spreche, dass der Kläger in dem zuletzt ausgeübten Beruf als Tiefbauarbeiter/Bauwerker nicht mehr tätig werden können. An diese ist auch nach dem Verlust des Arbeitsplatzes - hier zum 01.04.1998 - anzuknüpfen gewesen, denn der Kläger hat bereits bei dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis im KG-Bezug gestanden (vgl. dazu BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 9](#)). Der Maßstab für die Beurteilung der AU ergibt sich in diesen Fällen auch nach

Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses aus der Mitgliedschaft des Versicherten auf Grund seiner früheren versicherungspflichtigen Beschäftigung gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Diese Mitgliedschaft wird durch den Bezug des KG gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) aufrecht erhalten.

Der Senat hat danach nicht mehr der Frage nachgehen müssen, ob der Anspruch des Klägers auf KR aus der deutschen Krankenversicherung auch deshalb nicht bestanden hat, weil der Kläger möglicherweise Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Vertragsstaates, in dessen Gebiet er sich im maßgeblichen Zeitraum nach dem 12.06.1998 aufgehalten hat - hier Bosnien-Herzegowina -, hat beanspruchen können, vgl. Art. 14 Abs. 3 des deutsch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Anlass zur Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 und 2 SGG hat nicht bestanden.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-05-18