

S 6 KR 194/09

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Würzburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 6 KR 194/09
Datum
09.02.2010
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Der Bescheid der Beklagten vom 03.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.05.2009 wird aufgehoben.

II. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger für die Zeit vom 02.12.2008 bis 13.01.2009 den Krankengeldspitzbetrag in Höhe von 278,47 Euro zu bezahlen.

III. Die Beklagte hat dem Kläger dessen außergerichtliche Kosten zu erstatten.

IV. Die Berufung ist zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt den so genannten Krankengeldspitzbetrag während seines Aufenthalts in einer medizinischen Rehabilitationseinrichtung auf Kosten des Rentenversicherungsträgers in der Zeit vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009.

1. Der Kläger war zuletzt als Busfahrer abhängig beschäftigt, unterlag der Sozialversicherungspflicht und ist bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Ab 26. November 2007 war er arbeitsunfähig und bezog ab 7. Januar 2008 bis zum Beginn einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, die ihm mit Bescheid vom 9. September 2009 vom Rentenversicherungsträger bewilligt wurde, Krankengeld. Der Kläger unterzog sich sodann vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 der stationären Reha-Maßnahme, während der er vom Rentenversicherungsträger Übergangsgeld in Höhe von 41,89 Euro bezog. Im Anschluss an die Reha-Maßnahme war der Kläger weiterhin arbeitsunfähig und bezog bis 24. Mai 2009 Krankengeld. Obwohl die Parteien übereinstimmend auch während der Reha-Maßnahme vom Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit ausgingen und ausgehen, wurde Krankengeld für die Zeit vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 nicht, auch nicht zum Teil, ausbezahlt.

2. Mit am 30. Januar 2009 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben ließ der Kläger die Zahlung eines Krankengeldspitzbetrages beantragen. Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 3. Februar 2009 ab. Das Übergangsgeld sei zwar geringer als das Krankengeld. Aber dennoch ergebe sich kein Krankengeld. Nach [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) dürften auf Grund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgeltersatzleistungen nicht aufgestockt werden. Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 12. Mai 2009 zurückgewiesen.

3. Dagegen hat der Kläger am 3. Juni unter Verweis auf entsprechende Entscheidungen des Sozialgerichts Würzburg Klage erhoben. Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt zuletzt,

den Bescheid der Beklagten vom 3. Februar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger für die Zeit vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 den Krankengeldspitzbetrag in Höhe von 278,47 Euro zu bezahlen.

4. Die Beklagte beantragt unter Verweis auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid,

die Klage abzuweisen und die Berufung zuzulassen.

5. In der mündlichen Verhandlung waren sich die Beteiligten einig, dass auch während der Reha-Maßnahme Arbeitsunfähigkeit bestanden

hat und dass Unterschiedsbetrag zwischen Nettokrankengeld und Übergangsgeld für die Zeit vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 278,47 Euro betragen würde. Dabei gingen sie davon aus, dass ein Anspruch auf Krankengeld im Dezember 2008 48,48 Euro netto und im Januar 2009 48,61 Euro netto betragen hätte.

6. Im Übrigen wird wegen der weiteren Einzelheiten auf die vorgelegte Beklagtenakte, die Gerichtsakt sowie die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage, gegen deren Zulässigkeit keine Bedenken bestehen, ist begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 3. Februar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2009 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, weil er für die Zeit vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 Anspruch auf den so genannten Krankengeldspitzbetrag in Höhe von 278,47 Euro hat.

1. Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 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 behandelt werden. Allerdings ruht der Anspruch auf Krankengeld nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#), soweit und solange Versicherte Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld beziehen. Demgegenüber sieht [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) ein Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld vor, solange Versicherte Mutterschaftsgeld oder Arbeitslosengeld beziehen oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem Dritten Buch ruht. Nach [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) dürfen auf Grund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen bei der Anwendung des Absatzes 1 nicht aufgestockt werden. Regelungen zur Höhe des Krankengeldes enthalten die [§§ 47 bis 47b SGB V](#). Nach [§ 20 Nr. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Übergangsgeld Versicherte, die von einem Träger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder sonstige Leistungen zur Teilhabe erhalten. Regelungen zur Höhe des Übergangsgeldes enthalten die [§§ 21 SGB VI](#) i.V.m. [46ff. SGB IX](#).

2. Der Kläger hat Anspruch auf den Krankengeldspitzbetrag in Höhe von 278,47 Euro für den Zeitraum vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009, weil er arbeitsunfähig war und der Anspruch insoweit nicht ruhte.

2.1 Für die Zeit vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 hat der Kläger grundsätzlich Anspruch auf Krankengeld nach [§ 44 Abs. 1 SGB V](#).

2.1.1 Der Anspruch auf Krankengeld ergibt sich nicht bereits daraus, dass der Kläger vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 stationär in einer Rehabilitationsklinik behandelt wurde. Denn nach dem insoweit eindeutigen Wortlaut des [§ 44 Abs. 1 2. Fall SGB V](#) ist erforderlich, dass die Behandlung "auf Kosten der Krankenkasse" erfolgt. Vorliegend wurde der Kläger aber "auf Kosten" des Rentenversicherungsträgers dort behandelt, weshalb die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 1 2. Fall SGB V](#) nicht gegeben sind.

2.1.2 Der Kläger hat aber nach [§ 44 Abs. 1 1. Fall SGB V](#) auch für die Zeit vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 grundsätzlich Anspruch auf Krankengeld. Denn der Kläger war auch in dem Zeitraum vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009, in dem er zu Lasten des Rentenversicherungsträgers Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten hat, arbeitsunfähig, was zwischen den Beteiligten ausweislich der Sitzungsniederschrift unstreitig und im Übrigen ganz offensichtlich ist, weil der Kläger sowohl vor wie auch nach der Maßnahme arbeitsunfähig war. Auch ist die Mitgliedschaft des Klägers als Versicherter mit Anspruch auf Krankengeld nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) erhalten geblieben, weil der Kläger vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 Übergangsgeld bezogen hat.

2.2 Während des Bezugs von Übergangsgeld ruht der Anspruch auf Krankengeld nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) nur in der Höhe des Bezugs von Übergangsgeld, sodass sich ein Anspruch auf den Krankengeldspitzbetrag ergibt, wenn das Übergangsgeld geringer ist als das Krankengeld.

2.2.1 Der Anspruch auf den Krankengeldspitzbetrag folgt bereits aus dem Wortlaut des Gesetzes. Im Gegensatz zur Formulierung der Nummern 2, 3a und 5 des [§ 49 Abs. 1 SGB V](#), in denen jeweils nur das Tatbestandsmerkmal "solange" genannt ist, enthalten die Nummern 1, 3, 4 und 6 des [§ 49 Abs. 1 SGB V](#) mit den Tatbestandsmerkmalen "soweit und solan-ge" nicht nur eine Begrenzung der Ruhensdauer, sondern durch das Wort "soweit" auch eine Einschränkung nach der Leistungshöhe mit der Folge, dass bei höherem Krankengeld der Unterschiedsbetrag zwischen dieser Leistung und der niedrigeren anderen Sozialleistung, das heißt, der so genannte Spitzbetrag, zu zahlen ist (vgl. BayLSG vom 14.07.2005 - [L 4 KR 20/04](#) - zitiert nach juris, zu den "solange"-Tatbeständen).

Diese am Wortlaut anknüpfende Auslegung entspricht auch dem Willen des Gesetzgebers. Nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) in der Fassung des Artikels 4 Nr. 5 Buchstabe b des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenreformgesetz 1992) vom 18. Dezember 1989 ([BGBl. I S. 2261](#)) ruhte der Anspruch auf Krankengeld, soweit und solange Versicherte Mutterschaftsgeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bezogen oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem Arbeitsförderungsgesetz ruhte. Mit dem Gesetz zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (Unfallversicherungs - Einordnungsgesetz - U-VEG) vom 7. August 1996 ([BGBl. I S. 1254](#)) wurde [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) dergestalt geändert, dass Mutterschaftsgeld, Verletztengeld, Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe in einer neuen Nummer 3a mit dem Tatbestandsmerkmal "solange" geregelt wurden. Ausweislich der Gesetzesbegründung ([BT-Drs. 13/2204 Seite 124f.](#)) sollten damit Zweifel daran, dass die Krankenkasse in Fällen, in denen das Verletztengeld niedriger ist als das Krankengeld, das Verletztengeld nicht um einen sogenannte Spitzbetrag bis zur Höhe des Krankengeldbetrages aufstocken darf, beseitigt werden. Beim Bezug von Mutterschaftsgeld, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe dürfe nicht gleichzeitig Krankengeld gezahlt werden. Um Missverständnisse zu vermeiden, dass bei diesen Leistungen ein Spitzbetrag gezahlt werden könnte, würden auch diese Leistungen in die Neuregelung einbezogen (BT-Drs., a.a.O.). Daraus wird deutlich, dass der Gesetzgeber sehr bewusst zwischen dem Tatbestandsmerkmal "solange" und den Tatbestandsmerkmalen "soweit und solange" unterschieden hat und sich der Folgen des unterschiedlichen Wortlauts bewusst war. Daher ist davon auszugehen, dass mit der Formulierung "soweit und solange" das Ruhen auch bezüglich der Leistungshöhe eingeschränkt wird.

2.2.2 Dem steht die Regelung des [§ 49 Abs. 3 SGB V](#), wonach aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen bei der Anwendung des Absatz 1 nicht aufgestockt werden dürfen, nicht entgegen. [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) wurde mit

Artikel 2 Nr. 15 des Gesetzes zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsentlastungsgesetz - BeitrEntlG) vom 1. November 1996 ([BGBl. I S. 1631](#)) eingefügt. Die Änderung geht zurück auf die Beschlussempfehlung und den Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 26. Juni 1996, der damit sicherstellen wollte, dass gesetzliche Verminderungen von Entgelt- und Entgeltersatzleistungen im gesetzlich vorgesehenen Umfang stattfinden und nicht ganz oder teilweise zu Lasten der Krankenversicherung ausgeglichen werden ([BT-Drs. 13/5099](#)).

Daraus - wie von der Beklagten angenommen - zu schließen, dass die Vorschrift des [§ 49 Abs. 1 SGB V](#) wegen der Regelung in § 49 Abs. 3 V weitestgehend ihre praktische Bedeutung verloren hat und jeglicher Krankengeldspitzbetrag damit abgeschafft worden sei, geht zu weit. Zum einen würde es verwundern, warum der Gesetzgeber mit dem Unfallversicherungs- Einordnungsgesetz vom 7. August 1996 noch eine ausdrückliche (Einzel-)Regelung zum Spitzbetrag getroffen hätte und knapp drei Monate später mit den Beitragsentlastungsgesetz vom 1. November 1996 sämtliche Spitzbeträge abschaffen wollte, ohne hierauf in der Gesetzesbegründung - anders als in der Gesetzesbegründung zum Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz geschehen - einzugehen, dies insbesondere auch noch vor dem Hintergrund, dass beide Gesetzesentwürfe in den entsprechenden Ausschüssen des Bundestages fast zeitgleich beraten wurden. Zum anderen sprechen systematische Gründe gegen diese Auslegung des Absatzes 3. Hätte der Gesetzgeber tatsächlich die Spitzbeträge abschaffen wollen, hätte er nicht einen neuen Absatz anfügen, sondern bestehende Absätze ändern können und müssen. Eine - wie mit Absatz 1 geschehen - detaillierte Regelung im Gesetz zu belassen, um ihre Differenzierung mit einem - zudem noch - nachfolgenden Absatz gegenstandslos zu machen, gibt auch keinen Sinn (so auch LSG NRW vom 24.01.2000 - [L 5 KR 45/99](#)). Daher kann [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) keine über den Wortlaut hinausgehende Auslegung erfahren. § 49 Abs. 3 setzt voraus, dass eine Entgelt- oder Entgeltersatzleistung aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkt worden ist. Dies trifft auf das von dem Kläger während des hier fraglichen Zeitraums bezogene Übergangsgeld nicht zu. Diese Leistung ist nicht "aufgrund gesetzlicher Bestimmungen" gesenkt worden.

Etwas anderes folgt auch nicht daraus, dass mit dem Gesetz zur Umsetzung des Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung in den Bereichen der Rentenversicherung und Arbeitsförderung (Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz - WFG) vom 25. September 1996 ([BGBl. I S. 1461](#)) die Prozentsätze, aus denen sich das Übergangsgeld - ausgehend von der Berechnungsgrundlage - berechnet, gesenkt wurden, nämlich im Fall der medizinischen Rehabilitation für den vorliegend nicht einschlägigen schutzbedürftigeren Kreis von 90% auf 75% und für die übrigen Versicherten, worunter auch der Kläger fällt, von 75% auf 68%. Zum einen wäre es mit dem Grundsatz der Normklarheit nicht vereinbar, falls die Anwendung einer geltenden Regelung - nämlich des [§ 49 Abs. 3 SGB V](#) - eine fiktive Berechnung nach nicht mehr geltenden Vorschriften - nämlich nach den die Höhe von Übergangsgeld regelnden Vorschriften vor Inkrafttreten des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz vom 25. September 1996 bzw. des Beitragsentlastungsgesetzes vom 1. November 1996 bedingen würde. Zum anderen wurden mit dem Beitragsentlastungsgesetz vom 1. November 1996 die der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde liegenden Prozentsätze um 10% von 80% auf 70% bezüglich des Regelentgelts und von 100% auf 90% bezüglich des Nettoarbeitsentgelts gesenkt. Damit ist die durch das Beitragsentlastungsgesetz vom 1. November 1996 erfolgte Senkung des Krankengeldes - nämlich in Höhe von 10% - höher ausgefallen als die mit dem Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz vom 25. September 1996 erfolgte Senkung des Übergangsgeldes - nämlich in der vorliegend einschlägigen Konstellation in Höhe von 7%, so dass sich keine Aufstockung des Übergangsgeldes ergeben kann. Durch die höhere Senkung des Krankengeldes ergibt sich vielmehr sogar eine Senkung des Spitzbetrages. Auf Grund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen werden somit nicht aufgestockt. Der hier vorliegende Sachverhalt wird demnach allein von [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) erfasst, wonach ein Anspruch auf den das Übergangsgeld übersteigenden Teil des Krankengeldes ("soweit") besteht (so auch LSG NRW vom 23.01.2001 - [L 5 KR 66/99](#)).

Demnach ergibt sich ein Krankengeldspitzbetrag, wenn das Übergangsgeld geringer als das Krankengeld ist.

2.3 Für den Zeitraum vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 ergibt sich ein Krankengeldspitzbetrag in Höhe von 278,47 Euro.

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass während der Zeit vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 der Krankengeldspitzbetrag 278,47 Euro beträgt, wenn der Anspruch auf Krankengeld während des Bezugs des Übergangsgeldes nicht in Gänze - wie vorliegend (siehe oben) - geruht hat. Denn der Differenzbetrag zwischen dem Nettokrankengeld im Dezember 2008 in Höhe von 48,48 Euro täglich und dem Übergangsgeld in Höhe von 41,89 Euro täglich und der Differenzbetrag zwischen dem Nettokrankengeld im Januar 2009 in Höhe von 48,61 Euro täglich und dem Übergangsgeld in Höhe von 41,89 Euro täglich ergibt für die Zeit vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 rechnerisch einen Betrag in Höhe von 278,47 Euro. Zu Recht gehen die Beteiligten hierbei übereinstimmend davon aus, dass der Berechnung das Nettokrankengeld zu Grunde zu legen ist. Würde vom Bruttokrankengeld ausgegangen werden und von dem sich daraus ergebende Bruttospitzbetrag die gesetzlichen Abzüge abgesetzt werden, würde der Betroffene netto mit Übergangsgeld und Nettospitzbetrag besser stehen, als nur mit Nettokrankengeld allein. Das wiederum ist aber gerade nicht Sinn und Zweck der Regelung des [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#). Daher ist der Spitzbetrag - wie auch von den Beteiligten angenommen - die Differenz zwischen Nettokrankengeld und Übergangsgeld.

2.4 Demnach hat der Kläger für die Zeit vom 2. Dezember 2008 bis 13. Januar 2009 Anspruch auf den so genannten Krankengeldspitzbetrag in Höhe von vorliegend 278,47 Euro, weshalb der Bescheid der Beklagten vom 3. Februar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2009 rechtswidrig ist und den Kläger in seinen Rechten verletzt. Er war daher aufzuheben und die Beklagte zur entsprechenden Leistung zu verurteilen.

3. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#) und ist getragen von der Erwägung, dass die Klage Erfolg hat.

4. Da der Wert des Beschwerdegegenstandes bei diesem Verfahren, das eine Geldleistung betrifft, 750 Euro nicht übersteigt und auch nicht eine wiederkehrende oder laufende Leistung für mehr als ein Jahr betrifft, bedarf die Berufung der Zulassung (§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1). Nach Ansicht der Kammer ist die Berufung nach [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen, weil die Streitsache eine bisher ober- und höchstrichterlich nicht geklärte Rechtsfrage aufgeworfen hat, deren Klärung im Allgemeininteresse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2010-06-15