L 5 KR 40/03

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Itzehoe (SHS)
Aktenzeichen
S 5 KR 102/00
Datum
23.01.2003
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 40/03
Datum
15.02.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 23. Januar 2003 und die Bescheide der Beklagten vom 18. März und 15. April 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11. August 2000 aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Krankengeld vom 17. April bis 30. Juni 1997 zu gewähren. Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten für beide Instanzen zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte dem Kläger Krankengeld über den 16. April 1997 hinaus bis zum 30. Juni 1997 zu gewähren hat.

Der 1962 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Seit 1982 bezog er mit Unterbrechungen Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit. Bis Anfang 1997 nahm er an einer Umschulungsmaßnahme der Arbeitsagentur (damals noch Arbeitsamt) teil und erhielt deswegen Übergangsgeld bis 17. Februar 1997. Am 27. Januar 1997 hatte er sich erneut bei seinem behandelnden Orthopäden Dr. H wegen Schmerzen am linken Kniegelenk vorgestellt. Das Knie hatte er sich 1982 bei einem Motorradunfall verletzt. Er war anschließend mehrfach operiert worden. Dr. H diagnostizierte eine chronische Instabilität des Kniegelenkes mit Schwellung und leichter Ergussbildung. Zur Überprüfung der erneuten OP-Indikation stellte er den Kläger im W Klinikum Ha vor. Die dortige Untersuchung am 7. Februar 1997 bei dem Chirurgen Dr. J ergab die Indikation zur erneuten Plastik mit Patellasehne. Vom 18. Februar bis 16. März 1997 war der Kläger wegen einer Kieferhöhlen- und Siebbeinoperation mit nachfolgender Rekonvaleszenz arbeitsunfähig und erhielt Krankengeld. Auf dem Auszahlungsschein vermerkte der HNO-Arzt Dr. B, dass die Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 16. März 1997 gedauert habe und eine weitere Arbeitsunfähigkeit wegen dieser Krankheit nicht vorliege. Am Montag, den 17. März 1997 ging eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Orthopäden Dr. H bei der Beklagten ein, auf der dieser wegen eines Reizzustandes des Kniegelenkes eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 25. März 1997 bescheinigte. Mit Bescheid vom 18. März 1997 bewilligte die Beklagte dem Kläger Krankengeld ab 18. März 1997. Der Bescheid enthielt folgenden Hinweis: "Ihre Mitgliedschaft bestand nach [§ 192 Abs. 2 SGB V](#) wegen Krankengeldzahlung bis zum 16. März 1997 fort, da Ihr Anspruch auf Übergangsgeld durch das Arbeitsamt am 6. März 1997 endete. Somit haben Sie für die Arbeitsunfähigkeit ab 17. März 1997 noch einen nachgehenden Anspruch nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) bis zum 15. April 1997". Vom 26. März bis 4. April 1997 befand sich der Kläger im Kreiskrankenhaus Ha. Dort wurde am 27. März eine Arthroskopie und Kreuzbandplastik mit autologer Patellasehne durchgeführt. Mit Bescheid vom 15. April 1997 wies die Beklagte den Kläger nochmals auf die Beendigung des Anspruchs auf Krankengeld am 16. April 1997 im Rahmen des nachgehenden Anspruchs gemäß [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) hin. Damit ende auch die Mitgliedschaft bei ihr, wenn nicht fristgerecht die Weiterversicherung beantragt werde. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und berief sich auf [§ 48 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch \(SGB V\)](#). Unter dem 30. April 1997 erläuterte die Beklagte ihre Entscheidung dem Kläger gegenüber nochmals und wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass mangels Anspruchs auf Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz eine Mitgliedschaft in der Pflichtversicherung nicht fortgeführt werden könne. Anschließend unterrichtete sie ihn über die Durchführung der freiwilligen Versicherung und erläuterte die Beendigung des Krankengeldanspruchs zum 16. April 1997.

Mit Urteil vom 17. August 1999 wies das Sozialgericht Itzehoe eine Klage des Klägers auf Arbeitslosengeld vom 17. April bis 30. Juni 1997 wegen vorliegender Arbeitsunfähigkeit ab. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. August 2000 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibe gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) nur erhalten, wenn ein Anspruch auf Krankengeld bestehe. Ende die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, bestehe Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#). Der Anspruch auf Krankengeld ende, wenn die Arbeitsunfähigkeit weggefallen sei. Trete nach einer Unterbrechung Arbeitsunfähigkeit wieder ein, setze das Wiederentstehen des Anspruchs auf Krankengeld voraus, dass die Voraussetzungen der [§§ 44 ff. SGB V](#) erfüllt seien. Der Hinweis in ihrem Schreiben vom 30. April 1997 ("Zu Ihrem Widerspruchsschreiben vom 21.04.97 teilen

wir Ihnen nochmals mit, dass ein Krankengeldanspruch lediglich im Rahmen des sogenannten nachgehenden Anspruchs gem. [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) besteht, da Ihre versicherungspflichtige Mitgliedschaft dem Grunde nach am 06.03.97 auf Grund der Einstellung des Leistungsbezuges nach dem AFG endete.") sei lediglich als hypothetischer Hinweis zu verstehen, wonach die Bundesanstalt für Arbeit dem Kläger ohne den Krankengeldanspruch ab 18. Februar 1997 bis einschließlich 6. März 1997 Anschlussübergangsgeld gewährt und bei diesem Sachverhalt die Mitgliedschaft erhaltende Wirkung des [§ 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) auch bereits zum 6. März 1997 geendet hätte. Tatsächlich habe die Mitgliedschaft bis zur Einstellung der Krankengeldzahlungen am 16. März nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) fortgedauert. Vom 17. April bis 30. Juni 1997 habe keine Versicherung im Rahmen der Krankenversicherung der Arbeitslosen bestanden. Der die versicherungspflichtige Mitgliedschaft erhaltende Tatbestand nach [§ 192 SGB V](#) sei mit Beendigung der Arbeitsunfähigkeit am 16. März 1997 entfallen. Damit habe bei Eintritt des neuen Krankheitsfalles kein mit Krankengeldanspruch ausgestattetes Versicherungsverhältnis bestanden. Diese Arbeitsunfähigkeit habe daher nur einen nachgehenden Krankengeldanspruch im Rahmen des [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) begründen können.

Der Kläger hat am 15. September 2000 Klage beim Sozialgericht Itzehoe erhoben und vorgetragen: Der Widerspruchsbescheid sei ihm am 15. August 2000 entsprechend dem Eingangsstempel seines Rechtsanwalts zugestellt worden. Es habe keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, da ab 17. März 1997 erneut und damit in unmittelbarem Anschluss an den 16. März 1997 Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Entsprechend sei auch Krankengeld durchgehend vom 18. Februar bis 16. April 1997 gezahlt worden. Damit sei es unerheblich, ob bis einschließlich 16. März 1997 Arbeitsunfähigkeit wegen des Zustandes nach Kieferhöhlen- und Siebbeinoperation und ab 17. März 1997 Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung vorgelegen habe. In diesem Sinne sei er auch von der zuständigen Sachbearbeiterin, der Zeugin Z, beraten worden. Es sei seinerzeit Anfang 1997 um die Frage gegangen, ob er zunächst die Operation wegen des Zustandes seines linken Kniegelenkes oder aber die Operation wegen des Zustandes der Kieferhöhlen und des Siebbeins über sich ergehen lassen sollte. Frau Z habe erklärt, dass dies völlig egal sei. Es werde Krankengeld für beide Zeiträume gewährt. Entsprechend habe er sich für die HNO-Operation entschieden. Wäre die Rechtsauffassung der Beklagten zutreffend, wäre diese Entscheidung von großem Nachteil für ihn. Wäre zunächst die Operation des linken Kniegelenkes durchgeführt worden, so wäre für beide Operationen Krankengeld gezahlt worden.

Der Kläger hat (schriftlich sinngemäß) beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 18. März und 15. April 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11. August 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 17. April bis 30. Juni 1997 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat zur Begründung auf die Ausführungen in dem angefochtenen Widerspruchsbescheid verwiesen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 23. Januar 2003 die Klage abgewiesen und zur Begründung auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides verwiesen.

Gegen das ihm am 8. April 2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, eingegangen beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht am 7. Mai 2003. Zur Begründung trägt er vor: Mit der eigentlichen Problematik habe sich das Sozialgericht nicht auseinandergesetzt. Maßgebende Vorschrift sei [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#). Danach bleibe die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange ein Anspruch auf Krankengeld bestehe. Entscheidend sei nicht, wie lange die Beklagte Krankengeld gezahlt, sondern wie lange ein Krankengeldanspruch bestanden habe. Dies sei ohne Unterbrechung zumindest bis zum 30. Juni 1997 der Fall gewesen. Die entgegenstehende Rechtsauffassung des Sozialgerichts wäre nur dann zutreffend gewesen, wenn es nicht unmittelbar anschließend zu der Arbeitsunfähigkeit wegen des Reizzustandes am linken Kniegelenk gekommen sei. So sei er auch von der Zeugin Z beraten worden. Anfang 1997 sei es in einem Beratungsgespräch mit ihr um die Frage gegangen, ob er zunächst die Operation wegen des Zustandes seines linken Kniegelenkes oder aber die Operation wegen des Zustandes der Kieferhöhlen über sich ergehen lassen solle. Auf die Antwort der Zeugin hin, dies sei völlig egal, habe er sich zunächst für die HNO-Operation entschieden. Selbstverständlich hätte der Orthopäde Dr. H eine Arbeitsunfähigkeit wegen des Reizzustandes auch schon vor dem 17. März 1997 attestieren können. Dies sei jedoch wegen der Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 16. März 1997 nicht notwendig gewesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 23. Januar 2003 und die Bescheide der Beklagten vom 18. März und 15. April 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11. August 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 17. April bis 30. Juni 1997 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie wiederholt ihr bisheriges Vorbringen.

Der Senat hat in der mündlichen Verhandlung vom 10. Februar 2004 die Freundin des Klägers, die Zeugin R T und am 15. Februar 2005 die Zeugin S geb. Z vernommen. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Anlagen zu den Sitzungsniederschriften verwiesen. Der Senat hat Entlassungs- und Operationsberichte des Klinikums Ha, einen Befundbericht von Dr. H und Auskünfte von Dr. J und H eingeholt. Von dem Chefarzt Dr. L des W Klinikums Ha hat der Senat ein chirurgisches Gutachten (31. August 2004) erstellen lassen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten und die vom Senat beigezogenen Akten der Agentur für Arbeit sowie die Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig. Insbesondere wird der notwendige Wert des Beschwerdegegenstandes von über 500,00 EUR erreicht. Streitig ist der Anspruch auf Krankengeld für den Zeitraum vom 17. April bis 30. Juni 1997. Dem Kläger ist nach der Aufstellung der Beklagten zunächst ein kalendertägliches Krankengeld von 52,63 DM gewährt worden, hochgerechnet auf 74 Tage sind dies 3.894,62 DM.

Die Berufung ist auch begründet. Versicherte haben nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Dass der Kläger in der hier streitigen Zeit arbeitsunfähig war, wird von der Beklagten nicht bestritten. Diese Arbeitsunfähigkeit ist von Dr. H spätestens in dem Auszahlungsschein vom 30. Juni 1997 bescheinigt und in seinem Befundbericht vom 5. Mai 2004 bestätigt worden. Auch der Sachverständige Dr. L kommt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass für den Zeitraum nach der stationären Behandlung bis 30. Juni 1997 die Arbeitsunfähigkeit nachzuvollziehen sei.

Streitig zwischen den Beteiligten ist vielmehr, ob der Kläger in dieser Zeit noch Versicherter im Sinne des Gesetzes oder mit Beendigung der Krankengeldzahlung am 16. März 1997 seine Versicherteneigenschaft beendet war und die Zahlung bis 16. April 1997 lediglich gemäss [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) als nachgehender Krankengeldanspruch gewährt wurde.

Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, bestimmen grundsätzlich die [§§ 5 ff. SGB V](#). Unter diese Normen fällt der Kläger nicht (mehr). Insbesondere war er in der streitigen Zeit nicht beschäftigt (§ 5 Abs. 1 Nr. 1) und bezog auch keine Leistungen der Bundesagentur für Arbeit mehr (§ 5 Abs. 1 Nr. 2). Damit endete grundsätzlich seine Versicherungspflicht gemäss [§ 190 SGB V](#), wenn nicht die besonderen Voraussetzungen des [§ 192 SGB V](#) vorlagen, auf Grund derer die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten bleibt. Im Falle des Klägers liegen die Voraussetzungen des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) für die gesamte streitige Zeit vor.

Nach dieser Vorschrift bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht. Das war bei dem Kläger der Fall. Bis zum 16. März 1997 bestand ein solcher Anspruch, was von der Beklagten auch nicht bestritten wird, auf Grund der von Dr. B festgestellten Arbeitsunfähigkeit infolge des Zustandes nach Kieferhöhlen-Siebbeinoperation. Für die nachfolgende streitige Zeit bestand der Anspruch wegen der von Dr. H festgestellten Arbeitsunfähigkeit infolge der Kniegelenksbeschwerden (s.o.). Die Beklagte ist allerdings der Auffassung, dass bei Eintritt der (neuen) Krankheit und Arbeitsunfähigkeit kein Versicherungsverhältnis mehr bestand und deshalb eine Verlängerung der Versicherungspflicht nicht in Frage kam. Dieser Rechtsauffassung steht jedoch bereits der Wortlaut des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) entgegen, der eine Überschneidung der Arbeitsunfähigkeitszeiten nicht fordert. Dabei ist der Senat auf Grund der eingeholten Auskünfte der Dres. H und J sowie auf Grund des Gutachtens von Dr. L der Auffassung, dass es zu einer solchen Überschneidung der Arbeitsunfähigkeitszeit auch nicht gekommen ist. So kommt Dr. L in seinem Gutachten vom 31. August 2004 zu dem Ergebnis, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung am 7. Februar 1997 im Krankenhaus Ha keine Hinweise für eine derart schwere Beschwerdesymptomatik vorlagen, dass das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bereits zu diesem Zeitpunkt gerechtfertigt war. Zwar sei die Notwendigkeit einer operativen Behandlung festgestellt worden. Es seien jedoch keine akuten Schmerz- und Beschwerdezustände festgehalten worden. Diese Einschätzung bestätigen die Auskünfte des operierenden Arztes Dr. J, der auch den Bericht vom 7. Februar 1997 erstellt hatte, und die Auskunft von Dr. H. Zwar konnte Dr. J sich an den konkreten Vorgang nicht mehr erinnern, war jedoch auf Grund der geschilderten Symptomatik der Auffassung, dass sich eine unmittelbare Arbeitsunfähigkeit daraus nicht ergebe, insbesondere für den Beruf eines Kaufmanns, zu dem der Kläger umgeschult worden war. Dr. H berichtete, dass er bei seiner Untersuchung am 27. Januar 1997 den Kläger lediglich beraten und ihm auf dessen Wunsch einen Überweisungsschein für die unfallchirurgische Abteilung des W Klinikums Ha ausgestellt habe, jedoch keinen Kniegelenksbefund erhoben habe. Nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) besteht die Mitgliedschaft allerdings schon dann fort, solange Anspruch auf Krankengeld besteht. Gefordert wird mithin nicht ein Überschneiden der Ansprüche, sondern lediglich ein fortlaufender Anspruch auf Krankengeld, ohne dass die Vorschrift bestimmt, dass dieser Anspruch aus derselben Krankheit abgeleitet wird. Zutreffend wird daher in der Literatur, soweit zu diesem Problem Stellung genommen wird, die Auffassung vertreten, dass auch das nahtlose Aufeinanderfolgen von Tatbeständen des [§ 192 Abs. 1 SGB V](#) das Fortbestehen der Mitgliedschaft bewirkt (vgl. Peters, in Kasseler Kommentar, [§ 192 SGB V](#) Rz. 21; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 192 Rz. 48; Krauskopf, Gesetzliche Krankenversicherung, § 192 Rz. 4). Dass der Gesetzgeber eine notwendige Überschneidung von Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitszeiten nicht gewollt hat, wird aus einem Vergleich mit [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) deutlich. Dort hat der Gesetzgeber das Hinzutreten einer weiteren Krankheit ausdrücklich beschrieben und hinsichtlich der Leistungsdauer der Krankengeldzahlung rechtlich berücksichtigt. Zudem bestimmt [§ 192 SGB V](#), anders etwa als [§ 19 SGB V](#), eine echte Mitgliedschaft des Betroffenen. Auch aus diesem Grunde ist nicht zu erkennen, warum eine Mitgliedschaft dann nicht vorliegen soll, wenn mehrere ihrer Tatbestände unmittelbar nacheinander erfüllt werden.

Dem danach notwendigen nahtlosen Anschluss der Mitgliedschaft erhaltenden Tatbestände des [§ 192 SGB V](#) steht nicht entgegen, dass für den Kläger am 17. März 1997 kein Zahlungsanspruch auf Krankengeld bestand, weil nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) dieser erst von dem Tag an entsteht, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Denn bereits [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bestimmt als Eingangsvorschrift, dass Versicherte Anspruch auf Krankengeld haben, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Danach reicht allein der Umstand der Arbeitsunfähigkeit für die Entstehung des Krankengeldanspruches aus. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) hingegen ist so zu verstehen, dass hier nur der Zahlungsanspruch mit der ärztlichen Feststellung entsteht, daneben aber der Grundanspruch bestehen bleibt (so auch LSG Stuttgart vom 12. Dezember 1997 - [L 4 KR 1128/95](#) - E-LSG KR-140; a.A. LSG Neubrandenburg vom 13. Februar 2002 - [L 4 KR 18/01](#) Breithaupt 2002, 781 ff.). Allein eine solche Auslegung entspricht dem Ziel des an [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) deutlich werdenden sozialen Rechtsgedankens, den fortlaufend Arbeitsunfähigen gegen das Risiko des Lohnausfalls zu schützen. Gerade der Fall des Klägers verdeutlicht dies in besonderem Maße. Wäre er am 17. März 1997 zur Kniegelenksoperation im Krankenhaus aufgenommen worden, hätte er nach [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) sofort einen Anspruch auf Krankengeld gehabt. Es ist kein Grund ersichtlich, warum die Karenzregelung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) zu den weitreichenden Folgen einer Unterbrechung der Mitgliedschaft führen sollte, obwohl durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Anders als im Fall des Urteils des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern (vom 13. Februar 2002 - [L 4 KR 18/01](#) -) erfolgte die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auch nicht zu einem späteren Zeitpunkt, sondern noch am 17. März 1997. Jedenfalls für den Fall ist von einer nahtlosen ununterbrochenen Mitgliedschaft im Sinne des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) auszugehen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Senat lässt die Revision auf Grund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) zu.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-04-19