

L 9 KR 411/01

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 82 KR 279/99-36
Datum
13.02.2001
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 411/01
Datum
02.02.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Februar 2001 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zahlung von Krankengeld für die Zeit ab dem 1. Oktober 1997.

Der 1944 geborene Kläger war bis zum 30. September 1997 in der Beitragsklasse 851 ohne Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Diese stufte ihn mit ihren nach längeren rechtlichen Auseinandersetzungen schließlich bestandskräftig gewordenen Bescheiden vom 21. Oktober und 3. November 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 1998 als hauptberuflich selbständig tätigen Rechtsanwalt ab dem 1. Oktober 1997 in die Beitragsklasse 947 bzw. ab dem 1. Januar 1998 in die insoweit günstigere Beitragsklasse 807 ein, in denen nach der Satzung der Beklagten jeweils vom 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit an Anspruch auf Krankengeld besteht. Mit ihrem Bescheid vom 10. Dezember 1998 beendete die Beklagte die Mitgliedschaft des Klägers wegen aufgelaufener Beitragsrückstände zum 15. Dezember 1998. Über den vom Kläger hiergegen erhobenen Widerspruch wurde noch nicht entschieden.

Am 9. Juni 1997 wurde der Kläger aufgrund einer ärztlichen Verordnung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. H vom 28. Mai 1997 wegen eines Kleinrückenhirntumors stationär im Universitätsklinikum B F aufgenommen und nach erfolgter Operation am 26. Juni 1997 wieder entlassen. Ab dem 1. Juli 1997 unterzog sich der Kläger auf Kosten des Rentenversicherungsträgers in der Klinik B einer Anschlussheilbehandlung, aus der er ausweislich des Entlassungsscheins dieser Klinik vom 5. August 1997 am 10. Juli 1997 als arbeitsunfähig entlassen wurde.

Auf seinen im Januar 1998 gestellten Antrag, ihm häusliche Pflegeleistungen zu gewähren, wurde der Kläger am 5. Juni 1998 auf Veranlassung der bei der Beklagten angesiedelten Pflegekasse untersucht. In seinem aufgrund dieser Untersuchung am selben Tag erstellten Gutachten kam der für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen Berlin e.V. (MDK) tätige Arzt S zu dem Ergebnis, bei dem Kläger liege seit Juni 1997 Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II vor; sein Zustand sei chronisch progredient, eine Besserung sei aufgrund der cerebralen Degeneration nicht zu erwarten. Nach Auswertung dieses Gutachtens bewilligte die Pflegekasse dem Kläger häusliche Pflegehilfe der Pflegestufe II rückwirkend ab dem 1. Januar 1998.

Nach der Beitragseinstufung zum 1. Oktober 1997 beantragte der Kläger noch im Oktober 1997, ihm aufgrund der im Juni 1997 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit nunmehr Krankengeld zu zahlen. Die Beklagte schaltete daraufhin den MDK ein, für den die Ärztin Dr. U auf der Grundlage des für die Pflegekasse erstellten Gutachtens des Arztes S am 21. August 1998 einschätzte, dass Arbeitsunfähigkeit seit Juni 1997 anzunehmen sei. Daraufhin lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld mit ihrem Bescheid vom 24. September 1998 mit der Begründung ab, der Kläger sei zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit am 9. Juni 1997 nicht mit einem Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen.

Im Laufe des Widerspruchsverfahrens überreichte der Kläger der Beklagten zum Nachweis seiner Arbeitsunfähigkeit den Entlassungsschein der Klinik B vom 5. August 1997 unter Hinweis darauf, dass er über sonstige Belege nicht verfüge. Die Bitte der Beklagten, seinen behandelnden Arzt Dr. H von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden, damit von diesem weitere Unterlagen angefordert werden könnten, ließ der Kläger unbeachtet. Die Beklagte schaltete daraufhin nochmals den MDK ein. Nachdem Dr. U unter Bezugnahme auf das für die Pflegekasse erstellte Gutachten am 23. Februar 1999 erneut ausgeführt hatte, dass Arbeitsunfähigkeit jedenfalls seit dem 9. Juni 1997

anzuerkennen sei, wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit ihrem Widerspruchsbescheid vom 14. Juni 1999 aus den Gründen des Ausgangsbescheides zurück.

Mit seiner Klage hat der Kläger beantragt, ihm Krankengeld ab dem 1. Oktober 1997 zu zahlen. Zur Begründung hat er im Wesentlichen ausgeführt: Der geltend gemachte Anspruch stehe ihm zu. Denn es könne nicht angehen, ihn trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Oktober 1997 - ungefragt - in einer Beitragsklasse mit Krankengeldanspruch zu versichern, ihm andererseits aber Krankengeld unter Hinweis darauf zu verweigern, dass er zu diesem Zeitpunkt bereits arbeitsunfähig gewesen sei. Über das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit habe er der Beklagten bereits im Oktober 1997 unter Bezugnahme auf den Entlassungsschein der Klinik B Mitteilung gemacht.

Mit seinem Urteil vom 13. Februar 2001 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger habe keinen Anspruch auf Krankengeld,

weil er zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit am 9. Juni 1997 bei der Beklagten ohne Krankengeldanspruch versichert gewesen sei. Dass er ab dem 1. Oktober 1997 in einer Beitragsklasse mit Krankengeldanspruch versichert gewesen sei, führe zu keinem anderen Ergebnis, weil nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu konstatierende Veränderungen des Versicherungsschutzes mit Rücksicht auf den auch im Sozialversicherungsrecht geltenden Versicherungsgedanken unbeachtlich seien. Ohne Bedeutung sei auch, dass die Beklagte die Neueinstufung - ungefragt - in Kenntnis seiner Arbeitsunfähigkeit vorgenommen habe. Denn abgesehen davon, dass diese Neueinstufung angesichts der Angaben des Klägers zum Umfang seiner Tätigkeit als Rechtsanwalt keinen Bedenken begegne, hätte sich der Kläger nach der Satzung der Beklagten auch ohne Anspruch auf Krankengeld versichern können. Soweit er hierfür nur hätte erklären müssen, dass ihm bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit kein Arbeitseinkommen entgehe, habe er eine solche Erklärung nicht abgegeben.

Gegen dieses ihm am 22. Mai 2001 zugestellte Urteil richtet sich die am 9. Juni 2001 bei Gericht eingegangene Berufung. Mit ihr hat der Kläger zunächst an seiner bisherigen Argumentation festgehalten. Später hat er vorgetragen: Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts sei er nicht seit dem 9. Juni 1997 durchgängig arbeitsunfähig. Vielmehr sei er jedenfalls in den Monaten August und September und in der ersten Woche des Monats Oktober 1997 wieder arbeitsfähig gewesen und erst im Anschluss in der zweiten Oktoberwoche 1997 dauerhaft arbeitsunfähig geworden. Dies habe zur Folge, dass er bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, um die es hier gehe, bereits mit Krankengeldanspruch versichert gewesen sei. Zuletzt hat er geltend gemacht: Soweit er sich noch erinnern könne, sei er bis Ende September 1997 krankgeschrieben gewesen. Eine neue Krankschreibung sei dann erst im Januar 1998 ausgestellt und der Beklagten übermittelt worden. Bezüglich seiner behandelnden Ärzte könnten weder er noch seine Ehefrau Angaben machen. Ärztliche Unterlagen aus den Jahren 1997 und 1998 lägen ihm nicht vor.

Der Kläger beantragt nach seinem schriftsätzlichen Vorbringen sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Februar 2001 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 24. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 1999 zu verurteilen, ihm seit dem 1. Oktober 1997 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend und teilt mit, dass bei ihr über die dem Gericht bereits übersandten Vorgänge hinaus keine weiteren Krankenakten mehr vorhanden seien.

Der Senat hat, nachdem der Kläger Dr. H für die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 1997 von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden hatte, von diesem einen Befundbericht eingeholt. In diesem Befundbericht vom 17. März 2004 hat Dr. H u.a. ausgeführt: Er habe den Kläger im Jahre 1997 nach dem 27. August nochmals am 24. Oktober, 30. Oktober und 13. November 1997 untersucht und behandelt. Nach seinen Aufzeichnungen sei der Kläger seit der Operation am 10. Juni 1997 bis zum 30. September 1997 arbeitsunfähig gewesen. Eine Krankschreibung sei seinerzeit nicht ausgestellt worden, weil der Kläger selbständig (gewesen) sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, und die zum hiesigen Verfahren überreichten Verwaltungsvorgänge der Beklagten sowie die vom Senat beigezogenen Gerichtsakten des Sozialgerichts Berlin S 75 KR 337/98, S 75 KR 337/98 ER, [S 82 KR 279/99](#) ER-36, S 81 KR 1187/99-75, S 81 KR 1187/99 ER-75 und S 86 KR 566/03 nebst zu dieser Akte übersandter Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das angegriffene Urteil des Sozialgerichts ist zutreffend.

Der Bescheid der Beklagten vom 24. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 1999 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld für die Zeit ab dem 1. Oktober 1997.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Hierbei entsteht der Anspruch, soweit eine stationäre Behandlung in Rede steht, gemäß [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) von ihrem Beginn an, im Übrigen gemäß [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Hat die Krankenkasse - wie hier u.a. für die freiwillig Versicherten der Beitragsklassen 947 und 807 - von der ihr nach [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) eingeräumten Befugnis Gebrauch gemacht, den Anspruch auf Krankengeld für freiwillig Versicherte kraft Satzungsrechts zu einem späteren Zeitpunkt entstehen zu lassen, verschiebt sich der Entstehungszeitpunkt auf den in der Satzung geregelten Zeitpunkt. Dies ist hier nach [§ 29 Abs. 1 Satz 1](#) der Satzung der Beklagten in der Fassung des 40. bis 44. Nachtrags, die als autonom gesetztes Recht sowohl den Kläger als auch die Beklagte im Verhältnis zueinander

bindet, ohne dass es auf die Kenntnis des Klägers vom Inhalt der Satzung ankommt, der 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Hierbei kommt es nach dem klaren Wortlaut der Satzungsbestimmung auf die in [§ 46 Satz 1 SGB V](#) für das Entstehen des Krankengeldanspruchs geregelten Voraussetzungen nicht an. Mithin ist insbesondere eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, wie sie [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) verlangt, für das Entstehen des Krankengeldanspruchs nach § 29 Abs. 1 Satz 1 der Satzung der Beklagten nicht erforderlich (vgl. hierzu Schmidt in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand Januar 1996, § 46 Rdnr. 44 m.w.N. zu der vergleichbar formulierten Vorschrift des [§ 46 Satz 2 SGB V](#)).

Unter Zugrundelegung der vorstehenden Bestimmungen steht dem Kläger der begehrte Krankengeldanspruch nicht zu. Hierbei kann dahinstehen, ob der Kläger - wofür nach dem für die Pflegekasse erstellten Gutachten des Arztes S vieles spricht - zumindest seit der Krankenhausaufnahme am 9. Juni 1997 bis über den 30. September 1997 hinaus sowie in der Folgezeit durchgängig arbeitsunfähig gewesen bzw. zu Lasten der Beklagten in einem Krankenhaus stationär behandelt worden ist oder nach dem zwischenzeitlichen Wiedereintritt von Arbeitsfähigkeit zu einer Zeit, zu der er nach der Satzung der Beklagten bereits Anspruch auf Krankengeld hätte haben können, erneut (dauerhaft) arbeitsunfähig geworden ist. Denn sollte hier der erste Fall gegeben sein, wäre der Krankengeldanspruch nach § 29 Abs. 1 Satz 1 der Satzung der Beklagten spätestens am 30. Juni 1997 entstanden. Zu diesem Zeitpunkt ist der Kläger jedoch noch nicht mit einem Krankengeldanspruch bei der Beklagten versichert gewesen. Dass sich dies später geändert hat, führt zu keinem anderen Ergebnis. Denn nach dem Versicherungsgedanken bleibt für die Beurteilung eines Falles das Versicherungsverhältnis maßgeblich, unter dessen Geltung der Anspruch bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen entstanden wäre (vgl. hierzu auch BSG, Beschluss vom 16. Dezember 2003 - [B 1 KR 24/02 B](#) - zitiert nach Juris, wonach der Umfang des Versicherungsschutzes nach dem SGB V auf dem im Zeitpunkt der Anspruchsentstehung wirksamen Versicherungsverhältnis beruht).

Dass die Beklagte den Kläger in diesem Fall trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit in eine Beitragsklasse mit Krankengeldanspruch umgestuft hätte, lässt die Versagung von Krankengeld entgegen der Auffassung des Klägers nicht widersprüchlich erscheinen. Denn der Kläger verkennt in diesem Zusammenhang, dass das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit das Bestehen einer hauptberuflichen Selbständigkeit nicht hindert und dass die Versicherung mit Krankengeldanspruch den Versicherten vor dem Ausfall von Arbeitseinkommen bei künftigen Arbeitsunfähigkeitsfällen schützt.

Für den Fall, dass der Kläger seit dem 9. Juni 1997 nicht durchgängig arbeitsunfähig (gewesen) sein sollte, kommt ein Anspruch auf Zahlung von Krankengeld ebenfalls nicht in Betracht. Denn es lässt sich hier nicht feststellen, wann der Kläger erneut arbeitsunfähig geworden sein könnte. Unterlagen, aus denen sich der Beginnzeitpunkt einer neuen Arbeitsunfähigkeit ergeben könnte, liegen nicht vor. Insbesondere sind keine ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorhanden und dem Befundbericht von Dr. H, der angesichts der vom Kläger nur beschränkt erteilten Schweigepflichtentbindungserklärung allein auf das Jahr 1997 bezogen werden durfte, lässt sich lediglich entnehmen, dass der Kläger nach Auffassung von Dr. H nur vom 10. Juni bis zum 30. September 1997 arbeitsunfähig gewesen ist. Von einem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit nach vorheriger Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist dort keine Rede. Angesichts des Fehlens konkreter Anhaltspunkte dafür, wann der Kläger erneut arbeitsunfähig geworden sein könnte, ist für eine weitere Aufklärung des medizinischen Sachverhalts in seinem Fall kein Raum, weil sich jede weitere Aufklärung als eine solche ins Blaue hinein darstellen würde. Die Nichtaufklärbarkeit des Beginnzeitpunkts einer neuen Arbeitsunfähigkeit geht zu Lasten des Klägers, weil nach den Regeln über die materielle Beweislast derjenige, der ein Recht in Anspruch nimmt, die Beweislast für die rechtsbegründenden Tatsachen zu tragen hat, zu denen der Zeitpunkt des Beginns einer erneuten Arbeitsunfähigkeit gehört.

Davon abgesehen scheidet ein Anspruch auf Zahlung von Krankengeld für den Fall, dass der Kläger seit dem 9. Juni 1997 nicht durchgängig arbeitsunfähig bzw. zu Lasten der Beklagten in stationärer Behandlung gewesen sein sollte, aber auch daran, dass der Anspruch nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) jedenfalls ruht. Soweit nach dieser Vorschrift der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht innerhalb von einer Woche nach ihrem Beginn gemeldet wird, liegen diese Voraussetzungen hier vor. Denn Meldung im Sinne des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) bedeutet nicht nur, dass die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse anzuzeigen ist. Vielmehr muss, weil die Meldung den Sinn hat, der Krankenkasse die Möglichkeit zu geben, die Arbeitsunfähigkeit durch den medizinischen Dienst überprüfen zu lassen, um Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Sicherung des Heilerfolgs und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können, die Anzeige mit ärztlichen Feststellungen zu den medizinischen Anteilen des Arbeitsunfähigkeitsbegriffs verbunden werden. Zudem reicht eine einzige qualifizierte Meldung im vorgenannten Sinne zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht aus. Vielmehr ist die Meldung zu erneuern, wenn z.B. nach einer vorübergehenden leistungsfreien Zeit wieder Krankengeld gezahlt werden soll oder wegen einer Befristung der bisherigen Krankschreibung über die Weiterzahlung des Krankengeldes neu zu befinden ist (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 49 Nr. 4](#)). Derartige Meldungen lassen sich hier nicht feststellen. Denn in den Verwaltungsvorgängen der Beklagten sind ärztliche Feststellungen nicht enthalten und auch der Kläger hat insoweit im gerichtlichen Verfahren keine Belege überreicht oder zumindest nähere Einzelheiten zu eventuellen Meldungen vorgetragen. Soweit er der Beklagten im Dezember 1998 den Entlassungsschein der Klinik B vom 5. August 1997 vorgelegt hat, führt dies zu keinem anderen Ergebnis, weil der Entlassungsschein keinerlei Schlüsse auf spätere Zeiträume erlaubt. Damit steht dem Kläger ein Anspruch auf Zahlung von Krankengeld auch für den Fall des Wiedereintritts von Arbeitsunfähigkeit nicht zu.

Ein Sachverhalt, der es notwendig erscheinen lassen könnte, von der strikten Handhabung des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) eine Ausnahme zu machen, liegt nicht vor. Denn eine solche Ausnahme kommt nur dann in Betracht, wenn die fehlende Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse und nicht dem des Versicherten zuzurechnen sind (vgl. BSG wie zuvor). Für derartige Umstände bestehen im Fall des Klägers indes keine Anhaltspunkte. Insbesondere ist der Kläger hier nicht durch die Beklagte abgehalten worden, ihr den Neueintritt und das anschließende Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit zu melden. Denn die Beklagte hat sich hier erst mit dem im hiesigen Verfahren angefochtenen Bescheid vom 24. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 1999 auf den Standpunkt gestellt, der Kläger sei durchgängig seit dem 9. Juni 1997 arbeitsunfähig gewesen. Zudem ergibt sich gerade aus dem Bescheid, dass bei einem eventuellen Neueintritt von Arbeitsunfähigkeit Krankengeldansprüche gegeben sein könnten, so dass sich der Kläger hier hätte gedrängt sehen müssen, Meldungen im Sinne des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) abzugeben.

Die Berufung konnte nach allem keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil ein Grund hierfür nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-01-10