

L 1 KR 75/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 81 KR 3723/04
Datum
04.07.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 75/07
Datum
05.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

[§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) ist bei einer Privatbehandlung im Privatkrankenhaus nicht einschlägig.

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt aktuell noch, ihm Krankengeld für die Zeit vom 22. März 2002 bis zum 5. Juni 2002 zu gewähren.

Er ist 1965 geboren und war bis Ende November 1998 gesetzlich krankenversichert. Er bezog in dem Zeitraum vom 22. Oktober 2001 bis zum 21. März 2002 und vom 6. Juni 2002 bis zum 16. Oktober 2002 Arbeitslosengeld. In der Zeit vom 8. Februar 2002 bis zum 5. Juni 2002 sowie vom 5. September 2002 bis zum 9. Juli 2003 war er arbeitsunfähig erkrankt. Er stellte am 19. Februar 2002 bei der BfA (heute: Deutsche Rentenversicherung Bund) einen Antrag auf Klärung des sozialversicherungsrechtlichen Status. Er gab dabei an, zurzeit privat krankenversichert zu sein. Für den Fall, dass Krankenversicherungspflicht als Arbeitnehmer festgestellt werde, wähle er die Beklagte als gesetzliche Krankenkasse. Die BfA stellte mit Bescheid vom 12. August 2002 fest, dass die von ihm - mit Unterbrechungen ausgeübte Tätigkeit - seit dem 1. Dezember 1998 der Sozialversicherungspflicht unterliege. Der Kläger beantragte daraufhin am 14. August 2002 bei der Beklagten die Mitgliedschaft. Diese stellte rückwirkend ab 22. Oktober 2001 die Pflichtmitgliedschaft fest. Aufgrund der Überschreitung des Jahresgesamteinkommens sei er zunächst krankenversicherungsbefreit gewesen. Der Kläger reichte am 11. August 2003 bei der Beklagten ein fachärztliches Attest ein, wonach er sich vom 8. Februar 2002 bis 9. Mai 2002 sowie vom 7. März 2003 bis 30. April 2003 in der Klinik N in B, ferner vom 5. September 2002 bis 7. Oktober 2003 in den R Kliniken D und vom 24. November 2002 bis 2. Dezember 2002 in den Kliniken des T in B in stationärer Behandlung befunden habe. Dem Fax waren Kopien von Attesten (überwiegend auf Rezeptblock) beigelegt, in denen der Facharzt für Psychiatrie S F jeweils Arbeitsunfähigkeit für die Zeiträume 9. Mai 2002 bis 30. Mai 2002, 30. Mai 2002 bis 5. Juni 2002, sowie am 9. Januar 2003 "bis auf weiteres" bescheinigte; ferner auf dem "Rezept" vom 31. Dezember 2002 durch den Dr. med. T B Arzt für Innere Medizin für die Zeit vom 31. Dezember 2002 bis 10. Januar 2003 und schließlich eine Bescheinigung des Facharztes für Psychiatrie - Psychotherapie P K für die Zeit vom 7. bis 13. Oktober 2002. Am 24. August 2003 bevollmächtigte er seinen Partner A O, ihn gegenüber der Beklagten zu vertreten.

Die Beklagte bat mit Faxschreiben vom 25. August 2003 den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie F für die Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 8. Februar bis 5. Juni 2002 und vom 5. September 2002 bis 9. Juli 2003 die Diagnosen zu den Arbeitsunfähigkeitszeiten zu ergänzen und auszusagen, ob Arbeitsunfähigkeit auch in der Zeit vom 6. Juni 2002 bis 4. September 2002 bestanden habe. Dieser antwortete mit Fax vom selben Tag, der Kläger leide an schwerer depressiver Episode bei bekannter rezidivierender depressiver Störung, narzisstischer Persönlichkeitsstörung sowie Polyarthritiden bei Psoriasis. Die während der Klinikbehandlungen attestierten Arbeitsunfähigkeiten beruhten auf ähnlichen Diagnosen.

Der Kläger ist seit September 2003 wieder privat versichert.

Mit Bescheid vom 2. September 2003 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 8. Februar 2002 bis 5. Juni 2002 sowie vom 5. September 2002 bis 9. Juli 2003 ab. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Arztes müssten unverzüglich, jedoch spätestens innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, bei der Krankenkasse eingereicht werden. Treffe die Bescheinigung erst danach ein, ruhe der Anspruch auf Krankengeld bis zu dem Tage, an dem die Krankenkasse über die Arbeitsunfähigkeit informiert werde ([§ 49 Abs. 1 Nr. 5](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V -). Hier seien die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erst am 20. August 2003 per Fax von

der Praxis S F eingereicht worden.

Am 9. September 2003 telefonierte der Kläger mit der Bereichsleiterin Leistungswesen der Beklagten G und äußerte ausweislich deren Aktenvermerks sinngemäß, er habe die Krankmeldungen jeweils fristgerecht eingereicht. Diese seien offenbar alle verschwunden. Er habe auch zahlreiche Briefe geschrieben. Diese seien ebenfalls verschwunden. Er erhob Widerspruch mit Bescheid vom 30. Januar 2004 hob die Beklagte den Bescheid vom 2. September 2003 auf. Mit Bescheid vom 2. März 2004 zahlte die Beklagte dem Kläger Krankengeld (nur) für die Zeit vom 23. Dezember 2002 bis 9. Juli 2003 in Höhe von kalendertäglich 44,10 EUR brutto nach. Der Kläger legte dagegen mit Schreiben vom 17. März 2004 Widerspruch ein. Er erhob am 2. Juli 2004 Untätigkeitsklage beim Sozialgerichts Berlin (SG) und teilte im Rahmen dieses Gerichtsverfahrens mit, während des Klinikaufenthaltes in der Klinik N von der privaten Krankenversicherung kein Krankentagegeld erhalten zu haben. Er habe die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht erst im Herbst 2002, sondern zeitnah, meist noch am Tage der Ausstellung, an die Beklagte gesandt.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21. Oktober 2004 zurück. In der fraglichen Zeit vom 9. Mai 2002 bis 5. Juni 2002 sei der Kläger voll privat krankenversichert gewesen. Er hätte sich auch gegen Gehaltsausfälle durch eine Krankentagegeldversicherung versichern können. Wenn er riskiert habe, ohne Lohnersatzleistungen auskommen zu müssen, könne diese Entscheidung nicht rückwirkend zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung korrigiert werden.

Die Bevollmächtigten des Klägers erhielten den Widerspruchsbescheid per Fax am 25. November 2004 zugestellt. Er hat am selben Tage Klage erhoben und zunächst beantragt, die Zeiten vom 8. Februar 2002 bis 5. Juni 2002 sowie vom 5. September 2002 bis 9. Juli 2003 als Arbeitsunfähigkeitszeiten festzustellen und Krankengeld zu zahlen. Mit der Klage hat er Kopien seiner Schreiben an die Beklagte vom 9. September 2002, 19. November 2002 und 17. Dezember 2002 eingereicht, wonach jeweils aktuelle Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beigelegt gewesen sein sollen. Dem Klageschriftsatz sind ferner Kopien ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beigelegt worden. Die älteste datiert vom 7. Oktober 2002 für die Zeit vom 5. September 2002 bis 7. Oktober 2002. Der Zeuge A O sei in Vertretung seiner Interessen einmal direkt nach H zur Beklagten gefahren. Dort angekommen habe er mit einem Mitarbeiter gesprochen, der neutral zur Sache Auskunft gegeben habe. Er habe sich danach erkundigt, welche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen noch fehlten. Der Mitarbeiter habe gesagt, es lägen, wie er es der EDV entnehme, alle Bescheinigungen vor. Der Zeuge O habe die entsprechenden Unterlagen mit sich geführt und mit den gespeicherten Bestandsdaten abgeglichen.

Das SG hat in der mündlichen Verhandlung am 4. Juli 2006 die Zeugen J K, Mitpatient des Klägers in der Klinik N, und A O vernommen. Auf die Sitzungsniederschrift wird Bezug genommen. Es hat die Beklagte mit Urteil vom selben Tag verurteilt, an den Kläger Krankengeld für die Zeit vom 17. Oktober 2002 bis zum 22. Dezember 2002 unter Anrechnung des in dieser Zeit bezogenen Arbeitslosengeldes zu zahlen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Der Kläger könne nur für den ausgerichteten Zeitraum Krankengeld nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) beanspruchen. Nur in dieser Zeit sei zwischen den Beteiligten unstreitig, dass der Kläger arbeitsunfähig gewesen und er dies rechtzeitig gemeldet habe, so dass der Anspruch nicht nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) geruht habe. In der Zeit vom 22. März 2002 bis zum 5. Juni 2002 sei er zwar auch arbeitsunfähig im Sinne des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gewesen. Der Anspruch auf Krankengeld habe jedoch nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) geruht. Es habe sich nicht erweisen lassen, dass der Beklagten die behaupteten Meldungen über seine Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 22. März 2002 bis zum 5. Juni 2002 rechtzeitig zugegangen seien. Den Aussagen der Zeugen K und O lasse sich nur entnehmen, dass diese Meldungen abgegeben hätten. Der Zeuge O habe zwar angegeben, ein Mitarbeiter der Beklagten habe ihm am 25. August 2003 gesagt, alle Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen hätten rechtzeitig vorgelegen. Selbst wenn diese Aussage der Wahrheit entspräche - dagegen spräche, dass die vom behandelnden Arzt für die Zeit vom 8. Februar 2002 bis zum 5. Juni 2002 ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf den 8. August 2003 datiert sei und der Kläger das Gespräch abweichend geschildert habe - lasse die Aussage offen, ob dem Mitarbeiter der Beklagten die Voraussetzungen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) bekannt gewesen seien. Der Kläger trage die Darlegungs- und Beweislast einer rechtzeitigen Meldung der Arbeitsunfähigkeit. Nach allgemeinen Grundsätzen gehe die Unerweislichkeit einer Tatsache zu Lasten desjenigen, der aus ihr eine ihm günstige Rechtsfolge herleite. Aus [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ergebe sich nicht ausdrücklich, zu wessen Lasten es gehe, wenn offen bleibe, ob die Arbeitsunfähigkeit gemeldet worden sei. Der Umstand des Ruhens könne auf eine rechtshemmende Einrede hindeuten. Tatsächlich hindere die Vorschrift jedoch die Ausübungsbefugnis des leistungsberechtigten Versicherten und sei insofern eine negative Anspruchsvoraussetzung (Bezugnahme auf BSG SozR 1300 § 48 Nr. 26 sowie allgemein zur Darlegungs- und Beweislast auf BSG [SozR 3-4100 § 119 Nr. 7](#)). Hinzu komme, dass die Meldung der Arbeitsunfähigkeit eine Obliegenheit des Versicherten sei, deren sich der Versicherte nicht durch die bloße Behauptung, die Meldungen abgegeben zu haben, entziehen können dürfe.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Auf die Meldung der Arbeitsunfähigkeit komme es bereits deshalb nicht an, weil er sich vom 22. März 2002 bis 5. Juni 2002 in stationärer Behandlung befunden habe. Unabhängig hiervon sei er aufgrund der rückwirkend beschiedenen Mitgliedschaft schlicht daran gehindert gewesen, seinen stationären Aufenthalt innerhalb der Frist des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) zu melden. Der Gesetzeszweck, der Krankenkasse eine rasche Überprüfung der Sachverhalte zu ermöglichen, gehe bei rückwirkender Mitgliedschaft in Leere. Im Übrigen seien die Aussagen der Zeugen glaubhaft, was sich gerade aus den kleinen Unterschieden ergebe. Die Aussage, dass am 25. August 2003 alle Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgelegen hätten, sei sehr wohl beweisergiebig. Sie lassen den zwingenden Schluss zu, dass die Beklagte unwahr vortrage. Auch ein Vertragskrankenhaus würde der Krankenversicherung die Arbeitsunfähigkeit eines Patienten nicht mitteilen, der (noch) nicht versichert sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. Juli 2006 sowie den Bescheid vom 5. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Oktober 2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, an ihn Krankengeld auch für die Zeit vom 22. März 2002 bis zum 5. Juni 2002 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass der Kläger selbst in seiner Untätigkeitsklage vom 6. Januar 2004 alle eingereichten

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aufgelistet habe, beginnend mit der vom 9. September 2002. Dass er frühere Arbeitsunfähigkeiten mitgeteilt habe, sei auch deshalb unwahrscheinlich, da er zum streitigen Zeitpunkt - Frühjahr 2002 - voll privat versichert gewesen sei. Der Kläger müsse der Privatkrankenkasse seine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen geschickt haben. Es gebe auch kein entsprechendes Anschreiben. Zu der Zeit sei er nicht Mitglied bei ihr gewesen, habe keine Krankenversicherungskarte gehabt und hätte deshalb sein Ersuchen und die Situation erklären müssen. Die kassenärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen würden in der EDV "ISKV-AUBEA" gespeichert. Die Originale würden ca. 6 Monate aufgehoben. Privatärztliche Bescheinigungen könnten nicht gespeichert werden. Das System lasse dies nicht zu. Es würden Kopien gefertigt und das Original mit der Bitte um Vorlage einer kassenärztlichen Bescheinigung zurückgesandt werden. Bei Absendern, deren Versicherungsschutz nicht klar sei, werde, soweit möglich, eine telefonische Klärung angestrebt. Im Falle des Misslingens werde die Bescheinigung zurückgeschickt mit dem Vermerk, dass eine Mitgliedschaft nicht feststellbar sei. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die Zeiten vor der Mitgliedschaft attestierten, könnten technisch nicht gespeichert und somit später auch nicht gelöscht werden. Bei Versicherten werde eine solche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ggf. als Vorerkrankung erfasst.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen. Der Verwaltungsvorgang der Beklagten lag vor und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, soweit der Kläger Krankengeld auch für den Zeitraum 22. März 2002 bis zum 5. Juni 2002 begehrt.

Es hat mit zutreffender Begründung, auf die nach [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) verwiesen wird, festgestellt, dass ein Krankengeldanspruch jedenfalls nach [§ 49 Nr. 5 SGB V](#) geruht hat, weil der Kläger seine Arbeitsunfähigkeit der Beklagten nicht rechtzeitig gemeldet hat.

[§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) (Entstehen des Krankengeldanspruches bei Krankenhausbehandlung) ist nicht einschlägig. Diese Vorschrift setzt voraus, dass die Krankenhausbehandlung auf Kosten der Krankenkasse erfolgt, weil dies [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#), 2. Alternative SGB V so vorschreibt. Der stationäre Aufenthalt in einem Privatkrankenhaus reicht deshalb jedenfalls dann nicht aus wenn, - wie hier - der Patient dem Krankenhaus nicht als Kassenpatient gegenüber tritt, sondern als Privatversicherter, dessen Behandlung aufgrund eines privaten Vertrages erfolgt.

Der Kläger kann auch nicht mit Erfolg einwenden, er hätte die Krankmeldung der Beklagten nicht mitteilen können, so lange er nicht Versicherter bei ihr gewesen sei. Dies stimmt nämlich nicht. Es wäre ihm - unter Hinweis auf die bereits erfolgte Wahl im Falle der Feststellung der Sozialversicherungspflicht im Antrag auf Statusfeststellung der BfA gegenüber - durchaus möglich gewesen.

Der Senat folgt dem SG aufgrund eigener Überzeugung auch in der Einschätzung, dass hier nicht davon aufgegangen werden kann, der Kläger habe der Beklagten rechtzeitig Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgelegt. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit ist eine Obliegenheit des Versicherten. Sie fällt in seinen Verantwortungsbereich. Die neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) betont das Erfordernis der strengen Einhaltung der Meldung der Arbeitsunfähigkeit ([BSGE 85, 271](#), 276; Urteil vom 8. November 2005 - [B 1 KR 30/04 R](#) - [SGb 2006, 37](#)). Die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung sind grundsätzlich vom Versicherten zu tragen. Die Ausschlussregel des [§ 49 Abs. 1 SGB V](#) ist strikt anzuwenden, da die Krankenkasse davon freigestellt werden soll, die Voraussetzungen eines verspätet angemeldeten Anspruches im Nachhinein aufklären zu müssen. Ihr muss die Möglichkeit erhalten bleiben, die Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch den Medizinischen Dienst prüfen zu lassen, Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können. Die Vorschrift müsse eng angewendet werden, um Leistungsmissbräuche zu vermeiden (so insgesamt weitgehend wörtlich Bayerisches LSG, Urteil vom 17. Januar 2008 - [L 4 KR 77/05](#) - Juris Nr. 29 unter Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 8. November 2005, [a. a. O.](#))

Das SG hat zur eigenen Überzeugung des Senates richtig dargestellt, dass dem Kläger aufgrund der Zeugenaussagen der erforderliche Nachweis nicht geglückt ist. Auch der Senat vermag nicht zu glauben, dass beim Abgleich der Daten in der Geschäftsstelle der Beklagten zwischen dem Zeugen O und dem Mitarbeiter der Beklagten auch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus der fraglichen Zeit vorgelegt worden waren. Dagegen spricht - wie vom SG ausgeführt -, dass das einschlägige Attest erst rückwirkend Arbeitsunfähigkeit feststellt. Es ist weiter unwahrscheinlich, dass auch der Kläger seine Belege, die der Zeuge O nach Hamburg mitgenommen hat, mit denen der Abgleich mit den bei der Beklagten vorhandenen Unterlagen erfolgt sein soll, später verloren hat. Sie sind nämlich auch nicht als solche vom Kläger eingeführt worden. Im Übrigen weist die Beklagte auch richtig darauf hin, dass dieser damals die Bescheinigungen primär seiner privaten Krankenkasse zukommen lassen musste, welche die Klinikaufenthalte bezahlte. Auch das Argument der Beklagten, er hätte zumindest am Anfang einmal ihr gegenüber erklären müssen, er halte sich für gesetzlich bei ihr versichert, ist berechtigt. Das Fehlen eines solchen Schreibens in der Akte ist deshalb ein Indiz. Es gibt schließlich für den Senat keine Anhaltspunkte, dass die Beklagte noch nach dem August 2003 zum damaligen Zeitpunkt angeblich noch gespeicherte Daten spurlos vernichtet haben könnte.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil ein Zulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-01-09