

## L 2 KR 54/04

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Aachen (NRW)  
Aktenzeichen  
S 6 KR 143/03  
Datum  
26.04.2004  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 2 KR 54/04  
Datum  
09.12.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 10/05 B  
Datum  
-

Kategorie

Urteil

Bemerkung

NZB d. Kl.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 26.04.2004 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 13.06.2002 bis zum 17.02.2003.

Der im Februar 1940 geborene Kläger, als selbstständiger Unternehmensberater erwerbstätig, ist freiwillig versichertes Mitglied der Beklagten mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Ab 25.01.2002 behandelte ihn Internist Dr. C wegen Herzinsuffizienz und AV-Block. Das M-hospital implantierte während der stationären Behandlung vom 23. bis 31.05.2002 einen Herzschrittmacher. Es entließ ihn beschwerdefrei in die Weiterbetreuung von Dr. C. Dieser schrieb den Kläger zunächst nicht arbeitsunfähig. Erst am 18.02.2003 informierte er die Beklagte, der Kläger sei seit dem 23.05.2002 arbeitsunfähig (Korrektur des am 21.02.2003 eingegangenen Schreibens vom "11.02.2003"). Dr. N (MDK) meinte gutachtlich (10. und 20.03.2003), der Kläger sei ab 23.05.2002 durchgehend arbeitsunfähig. Die Beklagte gewährte ab 18.02.2003 Krankengeld, lehnte aber dessen Zahlung für die Zeit vom 13.06.2002 bis 17.02.2003 ab. Zwar habe der Kläger dem Grunde nach ab 13.06.2002 Anspruch auf die Zahlung von Krankengeld. Dieser Anspruch ruhe jedoch bis zur Meldung am 18.02.2003 (Bescheide vom 14.04. und 30.07.2003). Sie schrieb (08.05.2003) dem Kläger unter der Überschrift "Ihr Krankengeldanspruch - Dynamisierung des Krankengeldes":

"Aufgrund Ihrer Arbeitsunfähigkeit seit dem 23.05.2002 erhalten Sie ab dem 13.06.2002 Krankengeld. Nach den gesetzlichen Bestimmungen erhöht sich das Krankengeld nach Ablauf eines Jahres ... Ab 01.05.2003 ergibt sich folgender täglicher Zahlbetrag ... Euro 71,88."

Zur Begründung seiner Klage zum Sozialgericht Aachen (SG) hat der Kläger die Auffassung vertreten, das Schreiben vom 08.05.2003 stelle eine Zusicherung im Rechtssinne dar. Er sei davon ausgegangen, Dr. C habe die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit der Beklagten gemeldet.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 26.04.2004). Der Anspruch auf Krankengeld habe vom 13.06.2002 bis zum 17.02.2003 geruht. Der Dynamisierungsbescheid vom 08.05.2003 enthalte keine anspruchsbegründende Zusicherung.

Zur Begründung seiner Berufung wiederholt der Kläger sein Vorbringen und vertritt ergänzend die Auffassung, da die Beklagte von seiner stationären Krankenbehandlung ab 23.05.2002 gewusst habe, sei sie gehalten gewesen, ihn zur Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie zu einem entsprechenden Antrag auf die Zahlung von Krankengeld aufzufordern.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 26.04.2004 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 14.04. und 30.07.2003 zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 13.06.2002 bis 17.02.2003 Krankengeld im gesetzlichen Umfang zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

Die Berufung zurückzuweisen.

Sie wiederholt ihr Vorbringen.

Für die Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf die Zahlung von Krankengeld vom 13.06.2002 bis 17.02.2003. Der Anspruch auf die jeweils fällige Einzelleistung von Krankengeld ([§ 44 Abs 1 Satz 1 und Abs 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V - in Verbindung mit der Satzung der Beklagten) hat in diesem Zeitraum geruht. Nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Das Ruhen des Anspruchs führt nicht dazu, dass der Anspruch auf Krankengeld entfällt. Das Stammrecht bleibt erhalten. Der Anspruch darf nur nicht erfüllt und die Leistung nicht ausgezahlt werden (BSG, Urteil vom 29.06.1994, [1 RK 45/93](#), SozR3-1300 [§ 48 SGB X](#) Nr 33, S 65 ff, 69, mwN).

Im Einklang mit der Aktenlage gehen die Beteiligten zu Recht davon aus, das Stammrecht auf Krankengeld habe vom 13.06.2002 bis zum 17.02.2003 bestanden. In diesem Zeitraum war der Kläger arbeitsunfähig, krankheitsbedingt nicht erwerbstätig und es war die 21-tägige Karenzzeit abgelaufen. Aber auch die Voraussetzungen des [§ 49 Abs 1 Nr. 5](#) 1. HS SGB V, nicht aber diejenigen von [§ 49 Abs 1 Nr 5](#) 2. HS SGB V waren erfüllt. Erst am 18.02.2003 hat Dr. C - dem Kläger zurechenbar - die Beklagte über die durchgehende Arbeitsunfähigkeit seit der Entlassung aus der stationären Behandlung am 31.05.2002 informiert. Zuvor war dies der Beklagten unbekannt.

Die Einwendungen des Klägers gegen das Ruhen des Anspruchs greifen nicht durch. Unerheblich ist, dass die Voraussetzungen des Stammrechts im benannten Zeitraum zweifelsfrei erfüllt gewesen sind (vgl dazu [BSGE 29, 271](#) ff, 273 = SozR Nr 8 zu § 216 RVO) und dem Kläger nach seinem Vorbringen kein Verschulden am Unterlassen der Meldung bis zum 18.02.2003 zur Last zu legen ist (vgl. zum Fehlen des Verschuldens [BSGE aaO 272](#); [BSG SozR Nr 11](#) zu § 216 RVO; [E 38, 133](#) ff, [135 = SozR 2200 § 182 RVO Nr 7](#); [SozR 2200 § 216 RVO Nr 5 S 7](#) ff, [10f](#), [SozR3-2500 § 49 Nr 4 = E 85, 271](#) ff Rdnr 18 mwN). Die Beklagte hat sich auch nicht rechtsmißbräuchlich auf [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) berufen. Vielmehr fiel es allein in den Verantwortungsbereich des Klägers, für eine rechtzeitige Meldung Sorge zu tragen.

Sinn und Zweck des Meldeerfordernisses verlangen nach einer strikten Handhabung der Ruhensregelung. Die auf den konkreten Leistungsfall bezogene Meldepflicht hat zu gewährleisten, dass die Kasse über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit informiert und in die Lage versetzt wird, vor der Entscheidung über den Krankengeldanspruch und gegebenenfalls auch während des nachfolgenden Leistungsbezugs den Gesundheitszustand des Versicherten durch den Medizinischen Dienst überprüfen zu lassen, um Zweifel an der ärztlichen Beurteilung zu beseitigen und gegebenenfalls Maßnahmen zur Sicherung des Heilerfolges und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können ([§ 275 Abs 1 Nr 3 SGB V](#)). Bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit handelt es sich um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung sind deshalb grundsätzlich von ihm zu tragen (vgl. [BSGE 85, 271](#) ff, aaO mwN).

Anders als in Verfahren nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG), für die [§ 5 Abs 1 Satz 5 EFZG](#) bei Arbeitnehmern, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, anordnet, die ärztliche Bescheinigung (der Arbeitsunfähigkeit) müsse einen Vermerk darüber enthalten, dass der Krankenkasse eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit [ ... ] übersandt wird, bleibt es bei Selbständigen beim Grundsatz der Eigenverantwortung für die Meldung der Arbeitsunfähigkeit. Dementsprechend haben die behandelnden Ärzte dem Kläger, wie er auf Nachfrage bestätigt hat, auch keinerlei Anlass gegeben, anzunehmen, sie meldeten von sich aus die Arbeitsunfähigkeit der Beklagten. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach der Vordruckvereinbarung des Arzt-Ersatzkassenvertrags haben sie dem Kläger nicht ausgestellt.

Ob die Verletzung einer Hinweispflicht auf das Meldeerfordernis bewirken kann, die Verantwortungsbereiche zu Lasten der Krankenkasse zu verschieben, bedarf keiner Entscheidung. Die Beklagte war nicht verpflichtet, den Kläger auf die Meldeobliegenheit hinzuweisen, sei es selbst oder durch die behandelnden Ärzte. Der Kläger hat sich nicht mit der Bitte um Beratung ([§ 14](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)) an die Beklagte gewandt. Das entspricht seinem Vorbringen im Einklang mit dem Akteninhalt. Ohne Beratungsbegehren war die Beklagte nicht zu einem Hinweis auf das Meldeerfordernis verpflichtet. Aus [§ 13 SGB I](#) folgt kein Individualanspruch auf Information über die Gesetzeslage (vgl BSG [SozR 3-1200 § 13 Nr 1 S 1](#) ff, 8, mit Hinweis auf das Prinzip formeller Publizität für Gesetze und mwN). Unabhängig von einem konkreten Beratungsbegehren ist der Leistungsträger nur gehalten, bei Vorliegen eines konkreten Anlasses auf klar zu Tage tretende Gestaltungsmöglichkeiten hinzuweisen, die sich offensichtlich als zweckmäßig aufdrängen und von jedem verständigen Versicherten mutmaßlich genutzt würden (vgl BSG, Urteil vom 27.07.2004, [B 7 SF 1/03 R](#); vom 10.12.2003, [B 9 VJ 2/02 R](#); [SozR 3-4100 3 110 Nr 2 S 9](#); [SozR 3-1200 § 14 Nr 16 S 49](#) f; [SozR 3-1200 § 14 KR 6 S 13](#) mwN). An einem konkreten Anlass fehlte es. Die Beklagte hatte keine Kenntnis von der Arbeitsunfähigkeit nach der Entlassung "beschwerdefrei" aus dem Krankenhaus am 31.05.2002. Die Abgeltung der vertragsärztlichen Leistungen für den Kläger in der Folgezeit erfolgte nach Maßgabe des Gesamtvertrages mit der KV No nach einer Kopfpauschale (§§ 83 Abs 1; 85 Abs 1 SGB V) ohne Information über Individualleistungen, wie ausdrücklich erörtert worden ist. Auch aus den Krankenhausunterlagen für die Kostenübernahmeerklärung der Beklagten ergab sich nichts für eine Arbeitsunfähigkeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Auch nach dem im Range unter dem Gesetz stehenden ärztlichen Vertragsrecht ergibt sich keine Pflicht der behandelnden Ärzte, von sich aus bei freiwillig versicherten Selbständigen die Krankenkasse vom Eintritt von Arbeitsunfähigkeit zu informieren.

Insbesondere folgt nicht aus § 17 des Arzt/Ersatzkassen-Vertrags (Bundesmantelvertrag - Ärzte/Ersatzkassen) in Verbindung mit den dazu ergangenen Richtlinien, dass der Arzt von sich aus die Krankenkasse auf die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten hinzuweisen hat, sowie keine generelle Verpflichtung des Arztes, von sich aus Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für freiwillig Versicherte auszustellen. Das Risiko der fehlenden Zusendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse trifft demnach den Kläger alleine.

Eine Verpflichtung der Beklagten, Krankengeld für den relevanten Zeitraum zu zahlen, ergibt sich auch nicht aus einer entsprechenden Zusicherung der Beklagten. Ein solcher Anspruch setzt die Zusage der zuständigen Behörde voraus, einen bestimmten Verwaltungsakt später zu erlassen (Zusicherung), die zu ihrer Wirksamkeit der schriftlichen Form bedarf ([§ 34 Abs 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch

(SGB X)). An einer Zusicherung fehlt es.

Der Kläger beruft sich insoweit zu Unrecht auf den Bescheid vom 08.05.2003. Der unter der Überschrift "Ihr Krankengeldanspruch - Dynamisierung des Krankengeldes" einleitend formulierte Satz "aufgrund Ihrer Arbeitsunfähigkeit seit dem 23.05.2002 erhalten Sie ab 13.06.2002 Krankengeld" enthält keine Zusicherung, sondern eine nicht vollständig zutreffende Tatsachenbehauptung als Teil einer Subsumtion, die die Erhöhung des Zahlbetrages des Krankengeldes ab 01.05.2003 begründet. Diese Tatsachenbehauptung ist vergleichbar einer nur unverbindlichen Auskunft. Auskunft und Zusicherung unterscheiden sich nach Inhalt und Wirkung voneinander. Während die Zusicherung einen Verwaltungsakt mit Verpflichtungswillen darstellt ([BSGE 56, 249](#) mwN; Schneider-Danwitz in Gesamtkommentar [§ 34 SGB X](#), Anm 9a mwN), gerichtet auf Erlass oder Unterlassung eines Verwaltungsaktes, handelt es sich bei der Auskunft um eine "Wissenserklärung" (Schneider-Danwitz, aaO Anm 11 mwN), die sich in der Mitteilung des Wissens erschöpft und sich vom Verwaltungsakt durch das Fehlen eines Regelungswillens unterscheidet. Es fehlt der Verpflichtungswille, weil die Auskunft nicht auf Setzung einer Rechtsfolge gerichtet ist. Eine Zusicherung iS des [§ 34 SGB X](#) ist eine von der zuständigen Behörde erteilte Zusage, einen bestimmten Verwaltungsakt später zu erlassen oder zu unterlassen. Sie hat die Aufgabe, dem Adressaten als verbindliche Zusage über das zukünftige Verhalten der Verwaltungsbehörde bei Erlass des Verwaltungsaktes Gewissheit zu verschaffen (BSG SozR 2200 § 1237 Nr 10; [BSGE 56, 249; 61, 123](#)). Die Zusicherung ist demnach eine Selbstverpflichtung der Behörde zu einem späteren Tun oder Unterlassen (Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S 231 v VI; Pickel, Das Verwaltungsverfahren, Anm 1 zu § 34; vgl insgesamt hierzu BSG, Urteil vom 08.10.1993, [10 RKG 19/92](#), [SozR 3-1300 § 34 Nr 2](#)). Die Auslegung des Einleitungssatzes ergibt, dass die Beklagte keine Zusicherung gegeben hat, Krankengeld vom 13.06.2002 bis zum 17.02.2003 zu zahlen, sondern begründet hat, warum sich der kalendertägliche Zahlbetrag des Krankengeldes ab 01.05.2003 erhöht. Die Auslegung, ob ein Verwaltungsakt erlassen werden sollte und mit welchem Inhalt, richtet sich nach den für Willenserklärungen maßgebenden Auslegungsgrundsätzen (Brackmann, aaO, S 231 v III). Dabei ist [§ 133](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) heranzuziehen (BSG SozR 2200 § 1409 Nr 2; Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz 7. Aufl, nach § 54 Anm RdNR 3a). Dabei ist das gesamte Verhalten des Erklärenden zu berücksichtigen; neben dem Erklärungswortlaut kommt es auch auf die Begleitumstände, insbesondere den Zweck der Erklärung an. Das danach maßgebende Gesamtverhalten des Erklärenden ist vom Standpunkt dessen zu bewerten, für den die Erklärung bestimmt ist. Maßgebend ist somit nicht der innere, sondern der erklärte Wille, wie ihn bei objektiver Würdigung der Empfänger verstehen konnte (BSG aaO; BSGE 48, 57; BSG VersorgB 1983, 131; [BVerwGE 41, 305; 49, 244](#)). Maßgebend ist also nicht, was die Verwaltung mit ihrer Erklärung gewollt hat, sondern wie der Empfänger sie verstehen durfte; andererseits kann der Empfänger sich nicht darauf berufen, er habe die Erklärung in einem bestimmten Sinne verstanden, wenn diese objektiv - unter Berücksichtigung aller Umstände - nicht so verstanden werden konnte (vgl BSG, Urteil vom 08.10.1993, [aaO](#)). Allgemein anerkannt ist, dass Maßstab der Auslegung der im Ausspruch geäußerte Erklärungswille und Erklärungswert ist, wie er sich einem verständigen Beteiligten, der die Zusammenhänge berücksichtigt, darstellt ([BSGE 62, 32](#), 37 = SozR 4100 § 71 Nr 2; [BSGE 67, 104](#), 110 = [SozR 3-1300 § 32 Nr 2](#), zur Feststellung von Zusicherungen: BSG [SozR 3-1300 § 34 Nr 2](#) mwN; vgl. insgesamt BSG, Urteil vom 24.07.1997, [11 RAr 93/96](#) mwN). Danach konnte und musste der Kläger davon ausgehen, dass der Bescheid vom 08.05.2003 sich nicht regelnd zur Frage der Zahlungspflicht für den relevanten Zeitraum verhält, sondern die Dynamisierung zum 01.05.2003 regelt und begründet. Das erhellt aus Überschrift, Sinn und Zusammenhang der Sätze. So ergibt der Einleitungssatz zusammen mit Satz 2 den Grund, warum die Dynamisierung zum 01.05.2003 erfolgt. Satz 3 begründet den Erhöhungsfaktor, Satz 4 stellt das Ergebnis dar. Irgendeinen Hinweis auf den Bescheid vom 14.04.2003 und den Widerspruch des Klägers enthält der Bescheid dagegen nicht. Auch das zeitliche Verhältnis von Ablehnungs- und Dynamisierungsbescheid (14.04. vs. 08.05.2003) spricht bei diesem Gesamtbild dagegen, von einer Zusicherung auszugehen (vgl hierzu auch BSG, Urteil vom 24.07.1997, [aaO](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht ([§ 160 Abs 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-12-08