

L 5 KR 3222/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 9 KR 821/06

Datum

15.05.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 3222/07

Datum

04.12.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 15.5.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt Krankengeld über den 18.8.2005 hinaus.

Der 1949 geborene Kläger ist selbständiger Handelsvertreter für Damenoberbekleidung (Verwaltungsakte S. 30) und bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Am 22.11.2004 erlitt er einen Arbeitsunfall; beim Versuch, eine aus der Verankerung gesprungene Kleiderstange aufzufangen, zog er sich Verletzungen (u.a. Distorsion der Hals- und Brustwirbelsäule und Plexuszerrung links, Verwaltungsakte S. 19) zu. Deswegen ist beim Sozialgericht Mannheim ein Rechtsstreit gegen den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung anhängig (Verfahren S [3 U 186/06](#)).

Der Kläger war wegen der Unfallfolgen ab 23.11.2004 arbeitsunfähig krank und bezog (nach im Auftrag des Unfallversicherungsträgers gezahltem Verletztengeld) ab 7.4.2005 Krankengeld von der Beklagten (Verwaltungsakte S. 103). Diese erhob das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK; Dr. R.) vom 23.5.2005 (Verwaltungsakte S. 27). Dr. R. diagnostizierte (u.a.) eine schmerzhaft funktionseinschränkende des linken Schultergelenks bei bekannten degenerativen Veränderungen, weswegen die Arbeitsunfähigkeit medizinisch begründet sei. In Kenntnis des bisherigen Krankheitsverlaufs sowie unter sozialmedizinischer Berücksichtigung der bereits langen Krankheitsdauer wegen linksseitiger Schultergelenksbeschwerden sei die Erwerbsfähigkeit des Klägers i. S. d. [§ 51 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erheblich gefährdet. Empfohlen werde die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in einer orthopädischen Fachklinik unter Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers.

Mit Schreiben vom 25.5.2005 (Verwaltungsakte S. 45) forderte die Beklagte den Kläger auf, binnen einer Frist von 10 Wochen einen Antrag auf Gewährung von Maßnahmen zur Rehabilitation zu stellen. Sie wies darauf hin, dass der Anspruch auf Krankengeld gem. [§ 51 Abs. 3 SGB V](#) nach Ablauf der gesetzten Frist – am 8.8.2005 – entfalle, wenn der Antrag nicht gestellt oder ohne ihre gesetzlich notwendige Zustimmung wieder zurückgenommen werde; ggf. weitergezahltes Krankengeld müsse der Kläger dann zurückerstatten. Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass (u.a.) die Rücknahme des Reha-Antrags der Zustimmung der Beklagten bedürfe.

Unter dem 22.6.2005 beantragte der Kläger bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Leistungen zur Rehabilitation (Verwaltungsakte S. 49), worauf ihm diese mit Bescheid vom 5.7.2005 (Verwaltungsakte S. 56) ein voraussichtlich 3 Wochen dauerndes stationäres Heilverfahren in der Klinik Dr. B., Bad H., gewährte.

Der Kläger legte dagegen Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, nach Auffassung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. seien Folgen des Unfalls vom 22.11.2004 nicht mehr objektivierbar. Er fürchte daher, man werde ihm das widerspruchslose Absolvieren der Rehabilitationsmaßnahme als entsprechendes Anerkenntnis auslegen. Der Heilbehandlung stehe aber nichts im Wege, wenn der Rentenversicherungsträger ausdrücklich erkläre, dass von einem solchen Anerkenntnis nicht auszugehen sei.

Mit Schreiben vom 26.7.2005 (Verwaltungsakte S. 67) teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme

wirke sich nach Rücksprache mit dem Unfallversicherungsträger auf dessen Entscheidung nicht aus. Am 19.7.2005 habe er, der Kläger, dem Rentenversicherungsträger ohne ihre, der Beklagten, Zustimmung mitgeteilt, die Rehabilitationsmaßnahme nicht antreten zu wollen; das komme einem Verzicht auf die Maßnahme gleich. Mit der Klinik Dr. B. sei ein neuer Aufnahmetermin zum 4.8.2005 vereinbart worden. Werde auch dieser Termin nicht wahrgenommen, ende die Krankengeldzahlung ab diesem Tag.

Am 28.7.2005 teilte der Kläger der Beklagten mit, die angekündigte Versagung des Krankengeldes sei ihm gleichgültig; er werde vor dem Sozialgericht – wie in einem früheren Verfahren – ohnehin wieder obsiegen (Verwaltungsakte S. 69). Ergänzend führte er im Schriftsatz vom 1.8.2005 (Verwaltungsakte S. 71) aus, er wolle die zum 18.8.2005 anstehende Entscheidung des Unfallversicherungsträgers im dortigen Widerspruchsverfahren abwarten und die Rehabilitationsmaßnahme also nicht antreten. Diese wurde infolge dessen nicht durchgeführt.

Mit Bescheid vom 15.8.2005 (Verwaltungsakte S. 79) beendete die Beklagte die Zahlung von Krankengeld ab dem 3.8.2005. Der Kläger habe mit dem Nichtantritt der bewilligten Rehabilitationsmaßnahme gegen seine Mitwirkungspflichten verstoßen ([§§ 63, 66 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch, SGB I](#)).

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, er habe seine Mitwirkungspflicht nicht verletzt, sondern den verlangten Reha-Antrag gestellt. Mittlerweile sei eine Begutachtung über den Unfallversicherungsträger veranlasst worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 8.2.2006 half die Beklagte dem Widerspruch insoweit teilweise ab, als Krankengeld noch bis zum 18.8.2005 (fiktiver Zugang des Bescheids vom 15.8.2005) gewährt wurde. Im Übrigen wies sie den Widerspruch zurück und führte ergänzend aus, der Kläger habe sich gem. [§ 63 SGB I](#) auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung zu unterziehen, wenn zu erwarten sei, dass sie eine Besserung des Gesundheitszustands herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern werde. Werde diese Mitwirkungspflicht nicht erfüllt und sei unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert werde, könne die Krankenkasse das Krankengeld bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen ([§ 66 Abs. 2 SGB I](#)). Der Kläger habe die bewilligte Rehabilitationsmaßnahme zu Unrecht verweigert; die dafür geltend gemachten Gründe seien nicht stichhaltig.

Am 10.3.2006 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Mannheim. Er bekräftigte sein bisheriges Vorbringen und trug ergänzend vor, die Beklagte habe den Klaganspruch anerkannt. Hierzu legte er ein Schreiben der Geschäftsstelle B. der Beklagten vom 1.6.2006 vor (SG-Akte S. 24). Darin ist ausgeführt, man zahle dem Kläger Krankengeld bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit noch bis zum 12.6.2006. Der Krankengeldanspruch sei nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuchs (SGB) zeitlich begrenzt. Innerhalb eines 3-Jahres-Zeitraums (Rahmenfrist) dürfe die Krankenkasse aufgrund derselben Krankheit längstens für 78 Wochen Krankengeld zahlen. Hinzugetretene Krankheiten verlängerten den 78-Wochen-Zeitraum nicht. Die Rahmenfrist werde vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bestimmt. Für die zugrunde liegende Krankheit erstrecke sich die Rahmenfrist vom 23.11.2004 bis 22.11.2007. Sollte erneut Arbeitsunfähigkeit eintreten, werde um unverzügliche Information gebeten. Dann werde geprüft, ob auch dafür ein Anspruch auf Krankengeld bestehe. Nach Ablauf des Krankengeldanspruchs komme bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit unter bestimmten Voraussetzungen ein Anspruch auf Arbeitslosengeld in Betracht. Dafür sei allerdings ein Antrag bei der Agentur für Arbeit notwendig. Für weitere Auskünfte stehe man gerne zur Verfügung.

Die Beklagte trug hierzu in der Erörterungsverhandlung des Sozialgerichts vom 31.1.2007 vor, das Schreiben vom 1.6.2006 beruhe auf einer Panne. Schreiben dieser Art würden nach einem entsprechenden Vordruck routinemäßig kurz vor Ablauf der Aussteuerungsfrist an die Versicherten versandt. Das sei auch hier, allerdings irrtümlich, geschehen. Der Kläger machte abschließend geltend, die Geschäftsstelle B. der Beklagten habe gewusst, dass die Frage des Krankengeldbezugs nicht abschließend geklärt sei. In dem Schreiben vom 1.6.2006 sei der Krankengeldanspruch daher anerkannt worden. Die bewilligte Rehabilitationsmaßnahme hätte nach Auffassung seines behandelnden Arztes nicht zur vollständigen Arbeitsfähigkeit beigetragen.

Mit Urteil vom 15.5.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Beklagte habe die Zahlung von Krankengeld gem. [§ 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) zu Recht zum 18.8.2005 eingestellt.

Gem. [§ 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) könne die Krankenkasse Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert sei, eine Frist von 10 Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben stellen müssten. Kämen sie dem nicht nach, entfalle der Krankengeldanspruch mit Fristablauf; bei späterer Antragstellung, lebe er wieder auf ([§ 51 Abs. 3 SGB V](#)). Die Voraussetzungen dieser Vorschriften seien erfüllt.

Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei erheblich gefährdet oder bereits gemindert, da er nach dem Unfall vom 22.11.2004 offenbar die Arbeit nicht wieder vollständig aufgenommen habe. Außerdem habe der MDK die Notwendigkeit eines stationären Heilverfahrens i. S. d. [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) durch ärztliches Gutachten festgestellt. Die Beklagte habe den Kläger daher zu Recht zur Stellung eines Reha-Antrags beim Rentenversicherungsträger aufgefordert. Die vom Kläger für die Verweigerung des Heilverfahrens vorgebrachten Gründe seien nicht nachvollziehbar. Das Heilverfahren werde unabhängig von den Ursachen der Gesundheitsstörung durchgeführt. Der Kläger hätte gegenüber dem Unfallversicherungsträger auch klar stellen können, dass in der Teilnahme am Heilverfahren keinerlei Zugeständnis liege. Außerdem sei unter den Leistungsträgern geklärt worden, dass das Heilverfahren die Entscheidung der Berufsgenossenschaft nicht beeinflussen werde. Die unberechtigte Weigerung, das Heilverfahren anzutreten, stehe der unterlassenen Antragstellung nach [§ 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) gleich (vgl. auch den Gedanken der Regelung in [§ 125 Sozialgesetzbuch Drittes Buch, SGB III](#)).

Mit dem Schreiben der Beklagten vom 1.6.2006 sei der geltend gemachte Anspruch nicht anerkannt worden. Dem Kläger habe sich nämlich aufdrängen müssen, dass insoweit ein Irrtum oder ein Versehen vorliege und die Geschäftsstelle B. der Beklagten offenbar irrig angenommen habe, der Kläger stehe noch im laufenden Krankengeldbezug. Der Kläger habe das Schreiben offenbar auch nicht so verstanden, als solle damit für die Vergangenheit ein neuer Rechtsgrund für die Leistungsgewährung geschaffen werden, zumal er nach Ablauf einer angemessenen Frist ausstehende Zahlungen angemahnt hätte, was nicht geschehen sei.

Auf das ihm am 31.5.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.6.2007 Berufung eingelegt. Er wiederholt und bekräftigt sein bisheriges Vorbringen. Er habe gegen seine Mitwirkungspflichten nicht verstoßen und zahlreiche ambulante Therapien zur Wiederherstellung der

Arbeitsfähigkeit durchgeführt. Außerdem müsse das Schreiben der Beklagten vom 1.6.2006 als Anerkenntnis gewertet werden. Vor einer Panne der Beklagten habe er bei Erhalt des Schreibens nicht ausgehen können. Er habe die Beklagte auch mit Anwaltsschreiben vom 14.6. und 20.7.2006 zur Krankengeldzahlung aufgefordert.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 15.5.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15.8.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8.2.2006 zu verurteilen, ihm über den 18.8.2005 hinaus Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er die Berufung, was vorliegend in Betracht komme, gem. [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung des Klägers gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Berufung ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat dem Kläger zu Recht ab dem 18.8.2005 Krankengeld nicht mehr gezahlt.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, auf welchen Rechtsvorschriften ([§ 51 Abs. 1](#) und 3 SGB V) die angefochtenen Bescheide beruhen, und weshalb deren Voraussetzungen erfüllt sind. Der Senat teilt auch die Rechtsauffassung des Sozialgerichts, wonach das Schreiben der Beklagten vom 1.6.2006 nicht als Anerkenntnis des mit der Klage geltend gemachten Leistungsanspruchs einzustufen ist. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Die Beklagte hat den Kläger auf der Grundlage des MDK-Gutachtens vom 23.5.2005 gem. [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) zu Recht und unter Wahrung der notwendigen Förmlichkeiten, insbesondere unter Beifügung der gebotenen Hinweise auf die Rechtsfolgen des [§ 51 Abs. 3 SGB V](#) und die eingeschränkte Dispositionsbefugnis über den einmal gestellten Reha-Antrag (dazu KassKomm-Höfler SGB V [§ 51](#) Rdnr. 11), zur Antragstellung aufgefordert; hierüber herrscht auch kein Streit. Der Kläger hat die ihm gewährte Heilbehandlung in der Klinik Dr. B. durch das Verstreichenlassen zweier Aufnahmetermine verweigert. Dies steht für die Anwendung des [§ 51 Abs. 3 SGB V](#) dem Unterlassen der Antragstellung bzw. der Antragsrücknahme (dazu: Höfler, a. a. O. [§ 51](#) Rdnr. 17) gleich, was zum Entfallen des Krankengeldanspruchs führt. Die Gründe, die der Kläger für sein Verhalten vorgebracht hat, liegen neben der Sache und sind rechtlich ohne Belang. Sie zeigen allerdings, dass es dem Kläger darauf ankam, eine Dokumentation seines Gesundheitszustands zu verhindern, um sich so Vorteile in seinem Prozess gegen die Berufsgenossenschaft zu verschaffen. Der Anwendung der allgemeinen Vorschriften über die Mitwirkungspflicht des Leistungsberechtigten (§§ 60 ff., hier [§§ 63, 66 Abs. 2 SGB I](#)) bedarf es danach nicht (zu deren Verhältnis zur spezielleren Regelung in [§ 51 SGB V](#) ebenfalls Höfler, a. a. O. [§ 51](#) Rdnr. 2). Dass der Kläger, wie er vorträgt, ambulante Therapien zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit absolviert, ist für den hier streitigen Wegfall des Krankengeldanspruchs nach [§ 51 Abs. 1](#) und 3 SGB V unerheblich.

Die Beklagte hat den mit der am 10.3.2006 erhobenen Klage geltend gemachten Leistungsanspruch mit dem Schreiben vom 1.6.2006 nicht anerkannt. Das Schreiben nimmt auf das laufende Klageverfahren und den unter den Beteiligten herrschenden Streit nicht Bezug und enthält auch keine – diesen beiliegende – rechtsverbindliche Regelung, sondern belehrt den Empfänger lediglich über die für die Zahlung von Krankengeld allgemein geltenden gesetzlichen Maßgaben und über das aus der Anwendung der näher erläuterten 78-Wochen-Bezugsdauer folgende Datum für das Ende des Krankengeldbezugs. Das geht aus dem Inhalt des Schreibens für dessen Empfänger unmissverständlich hervor, zumal abschließend die Erteilung evtl. gewünschter "weiterer Auskünfte" angeboten wird. Dass der Kläger die Beklagte mit Anwaltsschreiben vom 14.6. und 20.7.2006 zur Krankengeldzahlung aufgefordert hat, ist unerheblich. Davon abgesehen nimmt auch der Senat dem Kläger nicht ab, das Schreiben der Beklagten vom 1.6.2006 als Anerkenntnis aufgefasst zu haben. Mit dem entsprechenden Vorbringen wird ersichtlich der – aus den dargelegten Rechtsgründen allerdings nicht zum Ziel führende – Versuch unternommen, einen gesetzlich nicht (mehr) bestehenden Leistungsanspruch zu erwirken.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-12-06