S 18 KR 146/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 146/99
Datum	22.02.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 101/01
Datum	17.10.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 22. Februar 2001 und des Bescheides vom 9. Juni 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Oktober 1998 verurteilt, dem KlÃ¤ger Krankengeld vom 26. Mai bis 29. Juni 1998 zu bezahlen.
II. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch auf Krankengeld vom 26.05. bis 29.06.1998.

Der 1943 geborene KlÃ¤ger war vor seiner 1991 beginnenden Arbeitslosigkeit zuletzt als Schlosser tÃ¤tig. Er war von der Beklagten vom 16.02. bis 09.09.1998 wegen Anspruchs auf Krankengeld versichert. Die praktische ÃrztinDr. K. erstellte am 05.01.1998 eine Erstbescheinigung, mit der sie ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 05.01.1998 bis voraussichtlich einschlieÃlich 19.01.1998 wegen Hernie inguinalis (Leistenbruch) attestierte, und am 19.01.1998 eine Folgebescheinigung Ã¼ber ArbeitsunfÃ¤higkeit voraussichtlich bis einschlieÃlich 02.02.1998 wegen Hernie

inguinalis und Lumbago. Mit den Folgebescheinigungen vom 02.02. 1998, 17.02.1998 und 16.03.1998 attestierte sie durchgehende ArbeitsunfÃ¤higkeit wegen der letztgenannten Erkrankungen bis 20.03.1998. Die Beklagte gewÃ¤hrte Krankengeld ab 16.02.1998.

Auf Anfrage der Beklagten gab die Ãrztin Dr. K. am 20.02.1998 mit zwei FormblÃ¤ttern Auskunft Ã¼ber den Gesundheitszustand des KlÃ¤gers. Sie bescheinigte ArbeitsunfÃ¤higkeit bis auf weiteres, gab im ersten Schreiben als Diagnose "fachÃ¤rztliche Befunde, klinische Untersuchung" an und es handle sich um eine chronische Erkrankung. Das RestleistungsvermÃ¶gen wurde mit "leichte Arbeiten, unterhalbschichtig und im Wechsel stehend und sitzend" eingestuft; es sei nicht absehbar, ab wann der Versicherte wieder leichte bzw. mittelschwere TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten kÃ¶nne. Im zweiten Schreiben wurden als Diagnosen angegeben: LWS-Lumbago, Hernie inguinalis, psychosomatischer Formenkreis mit endogener Depression und chronische Gastritis. Die Frage der vorgesehenen Therapie beantwortete die Ãrztin mit den Stichworten "physikalisch-medikamentÃ¶s-operativ". Es bestehe eine erhebliche GefÃ¤hrdung oder Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit, es sei eine Rehabilitation erforderlich. Sie empfahl eine "MDK-Einladung".

Die Beklagte erteilte am 11.03.1998 nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers einen Bescheid, mit dem sie die ErwerbsfÃ¤higkeit als erheblich gefÃ¤hrdet oder gemindert bezeichnete. Der KlÃ¤ger solle innerhalb einer Frist von zehn Wochen ab Erhalt dieses Schreibens den beigefÃ¼gten Antrag der Landesversicherungsanstalt Oberbayern Ã¼ber die Beklagte einreichen. Sie sei nach den gesetzlichen Bestimmungen gehalten, die Krankengeldzahlung solange einzustellen, bis der Antrag gestellt werde. Die Ãrztin Dr. K. bat die Beklagte zunÃ¤chst telefonisch, den Rehabilitationsantrag zurÃ¼ckzustellen, erklÃ¤rte sich aber am 13.05.1998 bereit, den Antrag mit dem KlÃ¤ger auszufÃ¼llen. Die Beklagte erinnerte den KlÃ¤ger am 25.05.1998 telefonisch noch einmal an die Antragstellung. Er gab an, er habe am 28.05.1998 einen Termin bei der Ãrztin Dr. K â¦

Er beantragte mit Schreiben vom 28.05.1998 bei der Beklagten unter BeifÃ¼gung eines Auszahlscheines Krankengeld. Er habe aus terminlichen GrÃ¼nden den Rehabilitationsantrag nicht stellen kÃ¶nnen; er werde dies nachholen, sobald die Arztpraxis am 18.06.1998 erÃ¶ffnet sei.

Mit Bescheid vom 09.06.1998 stellte die Beklagte fest, der KlÃ¤ger habe bis jetzt keinen Antrag auf Rehabilitation gestellt, somit werde die Krankengeldzahlung mit dem 25.05.1998 eingestellt.

Mit Schreiben vom 23.06.1998 zeigte er bei der Beklagten die freiwillige Mitgliedschaft an und beantragte erneut Krankengeld. Er reichte am 30.06.1998 bei ihr den Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation fÃ¼r Versicherte der Landesversicherungsanstalt Oberbayern ein. Die Beklagte gewÃ¤hrte ihm wieder Krankengeld ab 30.06. 1998. Mit Widerspruch vom 15.07.1998 machte er geltend, die FristversÃ¤umnis bei der Antragstellung sei auf eine krankheitsbedingte LeistungsunfÃ¤higkeit und kurze KonzentrationsschwÃ¤che zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 19.10.1998 den Widerspruch zurÃ¼ck. Der KlÃ¤ger habe den Antrag auf Rehabilitationsleistungen bis 25.05.1998, dem Ablauf der gesetzten Zehn- Wochen-Frist, nicht gestellt, so dass die Krankengeldzahlung mit diesem Tag einzustellen gewesen sei.

Der KlÃ¤ger hat hiergegen beim Sozialgericht MÃ¼nchen (SG) am 09.03.1999 Klage erhoben. Das SG hat mit Urteil vom 22.02.2001 die Klage unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid abgewiesen.

Der KlÃ¤ger hat mit der Berufung vom 29.06.2001 geltend gemacht, das SG habe einem vergleichbaren Antrag in einem anderen Rechtsstreit stattgegeben. Seit Juni 1999 sei er schwerbehindert.

Er beantragt sinngemÃ¤Ã, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 22.02.2001 sowie des Bescheides vom 09.06.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.10.1998 zu verurteilen, ihm fÃ¼r die Zeit vom 26.05. bis 29.06.1998 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten, der LVA Oberbayern und des Sozialgerichts. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Ãbrigen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§ 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG -). Der Wert des Beschwerdegegenstandes Ã¼bersteigt 1.000,00 DM (Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG a.F.). Das streitige Krankengeld betrÃ¤gt nach Angaben der Beklagten 560,66 Euro.

Die Berufung ist begrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤ger hat im streitigen Zeitraum vom 26.05. bis 29.06.1998 einen Anspruch auf Krankengeld. GemÃ¤Ã Â§ 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfÃ¤hig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationÃ¤r in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. ArbeitsunfÃ¤higkeit liegt nach der allgemeinen Begriffsbestimmung der Rechtsprechung vor, wenn der Versicherte seine zuletzt ausgeÃ¼bte ErwerbstÃ¤tigkeit oder eine Ã¤hnlich geartete TÃ¤tigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin verrichten kann, seinen Zustand zu verschlimmern (Kassler Kommentar-HÃ¶fler, Â§ 44, Rdnr.10 mit weiteren Hinweisen auf die stÃ¤ndige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG)).

Aufgrund der beiden Schreiben der praktischen Ãrztin Dr. K. vom 20.02.1998 an die Beklagte ist davon auszugehen, dass der KlÃ¤ger auch im streitigen Zeitraum wegen LWS-Lumbago, Hernie, chronischer Gastritis und endogener Depression

arbeitsunfÃ¤hig gewesen ist. Dies wird auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen. Denn sie hat den KlÃ¤ger mit Bescheiden vom 11.03.1998 und 09.06.1998 darauf hingewiesen, dass die Krankengeldzahlung solange eingestellt werde, bis der Antrag auf Leistungen der Rehabilitation gestellt werde.

Die Beklagte beruft sich im vorliegenden Fall zu Unrecht auf den Wegfall des Krankengelds gemÃ¤Ã Â§ 51 Abs.3 i.V.m. Abs.1 SGB V. Nach dieser Regelung kann die Krankenkasse Versicherten, deren ErwerbsfÃ¤higkeit nach Ã¤rztlichem Gutachten erheblich gefÃ¤hrdet oder gemindert ist, eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu stellen haben (Â§ 51 Abs.1 SGB V). Stellen Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, entfÃ¤llt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. Wird der Antrag spÃ¤ter gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf (Â§ 51 Abs.3 SGB V). Sinn und Zweck dieser Vorschrift ist es, den Ãbergang vom Krankengeld zu anderen Leistungen, insbesondere zu den Leistungen der RentenversicherungstrÃ¤ger zu regeln. Â§ 51 Abs.1 SGB V soll im Interesse der Versicherten und der Versichertengemeinschaft die Rehabilitationszwecke fÃ¶rdern. Bei Abs.3 handelt es sich auch um eine Schutzvorschrift zu Gunsten der Krankenkassen, die mit dem Krankengeld die hÃ¶here Leistung gewÃ¤hrt haben. Da die Leistungen der RentenversicherungstrÃ¤ger antragsabhÃ¤ngig sind, benÃ¶tigen die Krankenkassen die Vorschrift des Â§ 51 SGB V, um sich von der Leistungspflicht befreien zu kÃ¶nnen (Kassler Kommentar-HÃ¶fler, Â§ 51, Rdnr.2 mit weiteren Nachweisen).

Nach Â§ 51 Abs.1 Satz 1 SGB V setzt die Fristsetzung durch die Krankenkasse voraus, dass ein Ã¤rztliches Gutachten vorliegt. Nach allgemeinem Sprachgebrauch und wegen der Funktion des Ã¤rztlichen Gutachtens innerhalb des Â§ 51 SGB V, mit dem eine Grundlage fÃ¼r die Fristsetzung geschaffen werden soll, erfÃ¼llen bloÃe Atteste oder Bescheinigungen die an ein Ã¤rztliches Gutachten zu stellenden begrifflichen Anforderungen nicht. Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 07.08.1991 (BSGE 69, 187) zu der entsprechenden Vorschrift im alten Recht (Â§ 183 Abs.7 Satz 1 Reichsversicherungsordnung) entschieden, dass eine Ã¤rztliche Stellungnahme nur dann ein Gutachten ist, wenn darin â jedenfalls summarisch â die erhobenen Befunde wiedergegeben werden und sich der Arzt â soweit es sich um ein sozialmedizinisches Gutachten handelt â zu den nach seiner Auffassung durch die festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen bedingten LeistungseinschrÃ¤nkungen und ihrer voraussichtlichen Dauer Ã¤uÃert. Dies ergibt sich nach Auffassung des BSG auch aus der Funktion des Ã¤rztlichen Gutachtens im Rahmen der Vorschrift. Es soll als Grundlage fÃ¼r die Verwaltungsentscheidung der Krankenkasse dienen, ob dem Erkrankten wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit eine Frist zur Beantragung von RehabilitationsmaÃnahmen gesetzt werden kann. Deshalb hat es alle medizinischen Gesichtspunkte zu enthalten, die die Beurteilung zulassen, ob ErwerbsunfÃ¤higkeit anzunehmen ist oder nicht. Diese Entscheidung, die rechtlicher Natur ist, obliegt der Krankenkasse und nicht dem Arzt. Da die RechtmÃ¤Ãigkeit der Fristsetzung aber auch von dem Inhalt des Gutachtens abhÃ¤ngt, muss dieses aus sich heraus verstÃ¤ndlich und fÃ¼r diejenigen, die die Verwaltungsentscheidung mÃ¶glicherweise Ã¼berprÃ¼fen, nachvollziehbar sein. Dies wÃ¤re aber nicht gewÃ¤hrleistet, wenn der Arzt sich darauf beschrÃ¤nken

wÃ¼rde, nur das Ergebnis seiner Ãberlegungen in der Form mitzuteilen, dass er ErwerbsunfÃ¤higkeit bejaht.

Ferner ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die Krankenkasse, selbst wenn sie aufgrund des Ã¤rztlichen Gutachtens ErwerbsunfÃ¤higkeit bejaht, nicht verpflichtet ist, dem Versicherten stets eine Frist zur Stellung des Rehabilitationsantrages zu setzen. Sie hat insoweit einen Ermessensspielraum. Daher muss sie alle UmstÃ¤nde des Einzelfalles sorgfÃ¤ltig abwÃ¤gen und sich insbesondere bewuÃt sein, dass die Verwaltungsentscheidung nicht nur zum Wegfall des Krankengeldanspruches fÃ¼hren und die Kassenmitgliedschaft beenden kann, sondern fÃ¼r den Versicherten darÃ¼ber hinaus in der Regel entscheidende Bedeutung hat. Konsequenz des Vorgehens der Krankenkasse kann fÃ¼r den Versicherten ein Ausscheiden aus dem Berufsleben und der Verlust des Arbeitsplatzes sein. Diese sorgfÃ¤ltige AbwÃ¤gung der genannten UmstÃ¤nde ist aber nur mÃ¶glich, wenn der Krankenkasse eine fundierte Ã¤rztliche Stellungnahme, also ein Gutachten mit Befunden, Diagnose und eingehender Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens vorliegt.

Dies ist hier nicht der Fall. Die Schreiben von Dr. K. enthalten als medizinisch verwertbare Tatsachen lediglich die zum Teil schon bekannten Diagnosen und den Hinweis auf einen chronischen Verlauf der Erkrankung. Medizinische Befunde und konkrete Angaben Ã¼ber die FunktionseinschrÃ¤nkungen werden nicht mitgeteilt. Sie hat offensichtlich auch von anderen Ãrzten erhobene Befunde nicht beigefÃ¼gt, sondern stattdessen eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung empfohlen. Dem ist jedoch die Beklagte nicht nachgekommen, so dass auÃer den angegebenen Diagnosen und des pauschalen Hinweises auf eine physikalische, medikamentÃ¶se und operative Therapie konkret verwertbare medizinische Sachverhalte nicht mitgeteilt worden sind. Hierbei ist es unerheblich, ob dass Fehlen von Befunden unter Angabe der durch die GesundheitsstÃ¶rungen bedingten LeistungseinschrÃ¤nkungen auf die unzureichende Befunderhebung oder Mitteilung durch die Ãrztin oder auf den als Formular konzipierten Fragebogen der Beklagten zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist.

Da es im vorliegenden Fall an einem Gutachten im Sinne des Â§ 51 Abs.1 SGB V fehlt, lÃ¤Ãt sich die Richtigkeit der Ã¤rztlichen ÃuÃerung nicht Ã¼berprÃ¼fen. Damit hat die Beklagte dem KlÃ¤ger ermessensfehlerhaft eine Frist zur Stellung eines Antrages auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gesetzt mit der Folge, dass der Anspruch auf das Krankengeld nicht entfallen ist (Â§ 51 Abs.3 SGB V).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs.2 Nr.1, 2 SGG).

Erstellt am: 04.02.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024