
S 33 AL 160/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Sozialgericht Dortmund
Sachgebiet	Arbeitslosenversicherung
Abteilung	33
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 33 AL 160/01
Datum	29.04.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Der Bescheid vom 25.01.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2001 und der Bescheid vom 05.02.2001 werden aufgehoben.

Der Antrag der Beklagten zu 2) wird abgewiesen.

Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Streitig ist die Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosenhilfe ab dem 22.11.2000.

Die 0000 geborene Klägerin ist Aussiedlerin aus Polen. Seit Ende 1992 steht sie ununterbrochen im Leistungsbezug bei der Beklagten. Zuletzt bewilligte ihr die Beklagte mit Bescheid vom 20.03.2000 Arbeitslosenhilfe ab dem 21.03.2000 in Höhe von 000,00 DM wöchentlich. Ab dem 01.07.2000 betrug der Leistungssatz 000,00 DM wöchentlich. Ende des Bewilligungsabschnittes war der 20.03.2001.

Ab dem 11.10.2000 meldete sich die Klägerin arbeitsunfähig und legte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zunächst bis zum 20.11.2000 vor.

Am 14.11.2000 übersandte die Beigeladene folgende Schreiben an die Beklagte:

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat während der Leistungsfortzahlung nach [§ 126 SGB III](#) festgestellt, dass die Leistungsfähigkeit der Versicherten voraussichtlich länger als 6 Monate eingeschränkt ist.

Das Gutachten des MDK, das die Nahtlosigkeit begründet, reichen wir Ihnen unverzüglich nach. Dabei entspricht das MDK-Gutachten in Qualität und Struktur den Anforderungen an ein Gutachten, das der MDK für Anträge auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation ([§ 51 SGB V](#)) erstellt.

Mit freundlichen Grüßen

Unter dem 05.12.2000 erstellte die Beigeladene ein sozialmedizinisches Gutachten, welches sie der Beklagten übersandte. Die Beklagte holte ihrerseits ein Gutachten der Ärztin Frau J ein. Dieses Gutachten vom 10.01.2000 hat im Wesentlichen folgenden Inhalt:

Das sozialmedizinische Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Westfalen-Lippe vom 06.12.2000 wurde ausgewertet. Es handelte sich um ein Gutachten nach Aktenlage. Die in dem Gutachten aufgeführten Gesundheitsstörungen könnten eine länger als 6 Monate währende Leistungsminderung begründen. Anhand der vorgelegten Unterlagen bestehen in der gegenwärtigen Phase der Erkrankung keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine über 6 Monate dauernde Leistungsminderung oder Leistungsfähigkeit.

Die Gutachterin ging davon aus, dass die Klägerin voraussichtlich bis zu 6 Monate vermindert oder nicht leistungsfähig sei.

Mit Bescheid vom 25.01.2001 hob die Beklagte die Leistungsbewilligung ab dem 22.11.2000 ganz auf. Die Klägerin sei seit dem 11.10.2000 arbeitsunfähig erkrankt. Eine Fortzahlung der Arbeitslosenhilfe gem. [§ 125 SGB III](#) über den 21.11.2000 hinaus komme nicht in Betracht, da nach den Feststellungen des arbeitsamtsärztlichen Dienstes eine Leistungsunfähigkeit im Sinne des [§ 125 SGB III](#) nicht vorliege.

Gleichzeitig übersandte sie der Klägerin ein Schreiben an die Beigeladene zur Kenntnisnahme, worin die Beklagte die Beigeladene von der Aufhebung der Bewilligung der Arbeitslosenhilfe und den Gründen für diese Entscheidung unterrichtete und der Beigeladenen mitteilte, dass die Klägerin wegen der Leistungserbringung seitens der Beklagten an die Beigeladene zurückverwiesen werde.

Mit Schreiben vom 05.02.2001 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass Arbeitslosenhilfe bis 31.01.2001 gezahlt worden sei. Die Klägerin habe jedoch Anspruch auf Krankengeld gegen die Beigeladene ab dem 22.11.2000.

Entsprechend sei die Bewilligungsentscheidung der Beklagten gem. [§ 48 SGB X](#) i. V. m. [§ 330 Abs. 3 SGB III](#) ganz aufgehoben worden. Es sei eine Überzahlung in Höhe von 0.000,00 DM eingetreten. Die Beklagte habe die Beigeladene deshalb zur Erstattung aufgefordert und sie ermächtigt, die Überzahlung mit den Ansprüchen der Klägerin gegen die Beigeladene zu verrechnen. Die Klägerin müsse den überzahlten Betrag nur zurückzahlen, wenn und soweit ein Erstattungsanspruch gegen die Beigeladene nicht bestehe oder nicht erfüllt werde oder die Beigeladene dem Verrechnungersuchen der Beklagten nicht nachkomme.

Am 08.02.2001 legte die Klägerin Widerspruch gegen den Aufhebungsbescheid vom 25.01.2001 und den Erstattungsbescheid vom 05.02.2001 ein.

Im Folgenden teilte die Beigeladene der Beklagten mit, dass der Erstattungsanspruch nicht befriedigt werde, da der medizinische Dienst der Beigeladenen in einem Folgegutachten erneut die medizinischen Voraussetzungen des [§ 125 SGB III](#) bestätigt habe. Die Beklagte wurde gebeten die Aufhebung der Leistungsbewilligung zurückzunehmen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.04.2001 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück und begründete ihre Aufhebungsentscheidung ergänzend wie folgt: Für den Fall, dass während der Leistungsfortzahlung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MdK) der Eintritt einer mehr als 6 Monate andauernden Leistungsminderung (unter 15 Stunden wöchentlich) festgestellt werde, sei mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen ein die Bundesanstalt für Arbeit und die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bindendes Verfahren vereinbart worden. Diese Vereinbarung sei am 01.08.1998 in Kraft getreten. Nach dieser Vereinbarung unterrichte die Krankenkasse das Arbeitsamt unverzüglich nach der Begutachtung des MdK über eine mehr als 6 Monate andauernde Leistungsminderung. Die MdK-Begutachtung erfolge innerhalb der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit, also innerhalb des Zeitraums der Leistungsfortzahlung. Vorliegend sei von der AOK zwar eine Mitteilung innerhalb der ersten 6 Wochen der Leistungsfortzahlung erfolgt, die Begutachtung durch den MdK sei jedoch erst am 05.12.2000, also nach Ablauf der 6-Wochen-Frist durchgeführt worden. Weiterhin werde in der bindenden Vereinbarung festgelegt, dass, falls nach Auffassung des Arbeitsamtsarztes eine Leistungsminderung nur bis 6 Monate vorliege, das Arbeitsamt die Krankenkassen hierüber unverzüglich, spätestens vor Ablauf der 6. Woche nach Eingang des MdK-Gutachtens unterrichte. Die Bewilligungsentscheidung sei in diesen Fällen aufzuheben, der Arbeitslose über den Sachverhalt zu unterrichten und die gezahlten Leistungen durch die Krankenkasse zu erstatten. Im vorliegenden Fall liege nach Auffassung des Arbeitsamtsarztes eine Leistungsminderung nur bis zu 6 Monaten vor. Die Krankenkasse sei am 25.01.2001, also vor Ablauf der 6. Woche nach Eingang des MdK-Gutachtens (19.12.2000) über den Sachverhalt unterrichtet worden. Nach der bindenden Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Bundesanstalt für Arbeit sei im vorliegenden Fall daher die gesetzliche Krankenkasse, also die AOK leistungspflichtig.

Am 21.05.2001 hat die Klägerin Klage erhoben.

Sie trägt vor, die sachlichen Voraussetzungen der Weiterbewilligung von Arbeitslosenhilfe durch die Beklagte gem. [§ 125 SGB III](#) lägen vor. Die Klägerin sei an Krebs erkrankt. Die Chemotherapie sei erst am 28.02.2001 abgeschlossen worden. Die notwendigen Untersuchungen für die anschließende Strahlentherapie seien seit dem 19.03.2001 durchgeführt worden. Mit dem Beginn der Strahlentherapie sei noch im März begonnen worden. Die Strahlentherapie sei über einen Zeitraum von 6 1/2 Wochen durchgeführt worden und noch nicht abgeschlossen. Danach sei eine 4-wöchige Pause notwendig, anschließend folge dann die Entgiftung. Es bedürfe keiner weiteren Ausführung, dass die Arbeitsfähigkeit der Klägerin während des gesamten Zeitraumes nicht wieder hergestellt werden könne. Wie sich bereits aus dem angefochtenen Bescheid des Arbeitsamtes ergebe, bestehe die Arbeitsunfähigkeit seit dem 11.10.2000, dies bedeute seit nunmehr schon über 7 Monate. Es stehe mit anderen Worten fest, dass die tatsächlichen Voraussetzungen der Vorschrift des [§ 125 SGB III](#) vorlägen. Auf die seitens der Beklagten angesprochene Vereinbarung zwischen der Beklagten und den Spitzenverbänden der Krankenkassen könne sich die Beklagte nicht berufen. Die Beklagte und die Spitzenverbände der Krankenkassen könnten zwar intern Regelungen treffen, nicht aber zu Lasten der Klägerin. Ob die Beklagte im Verhältnis zur Klägerin die Leistung zu gewähren habe, richte sich allein nach den gesetzlichen Vorschriften und den darin geregelten Voraussetzungen. Diese lägen aber nicht vor.

Das Gericht hat die AOK Westfalen-Lippe durch Beschluss vom 02.11.2001 zum Verfahren beigegeben.

Die Beigeladene trägt vor, der MdK Bochum habe bei der Klägerin die Voraussetzungen der Nahtlosigkeitsregelung des [§ 125 SGB III](#) am 14.11.2001 per Aktenlage eindeutig festgestellt. Am 06.10.2001, also noch vor Ablauf der 10. Woche der Arbeitsunfähigkeit sei das Gutachten erstellt worden und von der Beigeladenen an die Beklagte gesandt worden. Dies entspreche der Vereinbarung der Spitzenverbände. Da bei der Klägerin sowohl die medizinischen Voraussetzungen der Nahtlosigkeitsregelung des [§ 125 SGB III](#) erfüllt seien als auch die intern zwischen der Bundesanstalt für Arbeit und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Verfahrensabläufe eingehalten worden seien, sei für die Beigeladene nicht nachvollziehbar, warum das Arbeitsamt die Zahlung der Arbeitslosenhilfe widerrufen habe.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 25.01.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2001 und den Bescheid vom 05.02.2001 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

1. die Klage abzuweisen. 2. die Beigeladene zur Zahlung von Krankengeld ab dem 22.11.2000 nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu verurteilen.

Die Beigeladene schließt sich dem Klageantrag der Klägerin an und beantragt,

den Antrag der Beklagten zu 2. abzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin Dr. C vom 20.11.2001, Prof. Dr. O vom 21.11.2001, Prof. Dr. T vom 13.12.2001 und Dr. L vom 16.12.2001 eingeholt. Wegen des Inhalts der Befundberichte im Einzelnen wird auf Blatt 41, 42, 47 bis 74, 80 bis 90, 94 bis 96 der Gerichtsakte verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die Verwaltungsakten der Beklagten und der Beigeladenen sowie die beigezogenen Akten der Verfahren vor dem Sozialgericht Dortmund S 5 AL 260/00 und S 5 AL 217/00 verwiesen. Diese Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Klage der Klägerin ist zulässig und begründet.

Der Antrag der Beklagten zu 2. ist unzulässig und unbegründet.

Der Bescheid vom 05.02.2001 ist gem. § 86 Abs. 1 Gegenstand des Vorverfahrens geworden. Wird während des Vorverfahrens der Verwaltungsakte abgeändert, so wird auch der neue Verwaltungsakt Gegenstand des Vorverfahrens ([§ 86 Abs. 1 1. Halbsatz SGG](#)). Die Auslegung dieser Vorschrift ist im Sinne der Prozessökonomie großzügig zu handhaben. Der Bescheid vom 25.01.2001 durch den Bescheid vom 05.02.2001 hinsichtlich der Erstattungsforderung ergänzt worden ist. Geht das Gericht davon aus, dass der Erstattungsbescheid Gegenstand des Widerspruchsverfahrens geworden ist.

Die Klägerin ist durch den Bescheid vom 25.01.2001 und den Bescheid vom 05.02.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2001 beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1, denn diese Bescheide sind rechtswidrig. Die Beklagte hat die Bewilligung der Arbeitslosenhilfe zu Unrecht ab dem 22.11.2000 ganz aufgehoben und die Erstattung etwaig überzahlter Beträge verlangt.

Gem. [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakte mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt (Satz 1). Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit u. A. nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde (§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3), oder der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebene Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#)). Liegen die

im [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) genannten Voraussetzungen für die Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vor, ist dieser mit Wirkung von Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufzuheben ([§ 330 Abs. 3 Satz 1 SGB III](#)).

Eine Änderung der Verhältnisse ab dem 22.11.2000, welche die Aufhebung der Leistungsbewilligung gerechtfertigt hätte, lag im vorliegenden Fall aber nicht vor. Zwar war die Klägerin seit dem 11.10.2000 arbeitsunfähig erkrankt. Auch bestand ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit gem. [§ 126 SGB III](#) nach Ablauf von 6 Wochen seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit dem 22.11.2000 nicht mehr.

Die Klägerin hatte aber trotz der fortdauernden Minderung ihrer Leistungsfähigkeit gem. [§ 125 SGB III](#) einen Leistungsanspruch gegen die Beklagte.

Anspruch auf Arbeitslosengeld hat auch, wer allein deshalb nicht arbeitslos ist, weil er wegen einer mehr als 6-monatigen Minderung seiner Leistungsfähigkeit versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigungen nicht unter den Bedingungen ausüben kann, die auf dem für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarkt ohne Berücksichtigung der Minderung der Leistungsfähigkeit üblich sind, wenn weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung festgestellt worden ist. Die Feststellung, ob Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vorliegt, trifft der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung ([§ 125 Abs. 1 SGB III](#)).

Die Voraussetzungen liegen hier vor. Im Falle der Klägerin ist weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit durch den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung festgestellt worden. Zur Überzeugung des Gerichts war bei der Klägerin zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit auch die Prognose einer mehr als 6-monatigen Minderung der Leistungsfähigkeit gerechtfertigt. Hiervon ist das Gericht unter Berücksichtigung der Gutachten des MdK der Beigeladenen vom 05.12.2000 und 20.02.2001 sowie der eingeholten Befundberichte von Dr. Becker, Prof. Dr. O, Prof. Dr. T und Dr. L überzeugt. Der MdK hat in dem Gutachten vom 05.12.2000 ausgeführt, dass bei der Klägerin ein operativ versorgtes Mamma-Ca. rechts mit Lymphangiainvasion vorliege. Die R0-Resektion habe erst im Rahmen eines zweiten Eingriffs definitiv erreicht werden können. Auf Grundlage des histologischen Befundes sei bei der Klägerin eine umfangreiche Nachbehandlung in Form einer Chemotherapie, einer immunbiologischen Behandlung sowie Radiatio erforderlich. Unter Würdigung der Genese des Krankheitsbildes und dem bisherigen Verlauf könne aus gutachterlicher Sicht davon ausgegangen werden, dass es sich hierbei um eine mehrmonatige Behandlung handeln werde, in deren Folge eine mehr als 6 Monate dauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit mit einer verminderten Leistungsfähigkeit unter 15 Stunden wöchentlich anzunehmen sei. Im Folgegutachten vom 20.02.2001 führt der MdK ergänzend aus, dass die Nachbehandlung der Erkrankung der Klägerin regelhaft in Zyklen mit zwischenzeitlichen Pausen erfolge. Es sei deshalb mit einem Abschluss der Nachbehandlung vor Ablauf der 6-Monats-Frist nicht zu rechnen. Auch die behandelnden Ärzte der Klägerin sind in ihren Befundberichten im Wesentlichen davon ausgegangen, dass bereits bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die Prognose

einer mehr als 6 Monate andauernden Erwerbsminderung gerechtfertigt war. So hat Dr. C in seinem Befundbericht vom 20.11.2001 ausgeführt, dass eine mindestens 6 Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit der Klägerin im Oktober 2000 auf Grund der anstehenden Therapie (Operation, Chemotherapie, Radiatio) sehr wahrscheinlich gewesen. Auch Prof. Dr. O hat ausgeführt, dass im Oktober 2000 seinerseits zu vermuten war, dass mindestens eine 6 Monate durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestehen würde. Diese erkläre sich auf Grund der von ihm gegebenen Empfehlung der Durchführung einer Chemotherapie mit Epirubicin und Cyclophosphamid sowie einer nachfolgenden Radiatio. Prof. Dr. T führt aus, dass bereits im Oktober 2000 absehbar gewesen sei, dass die Klägerin eine Polychemotherapie für mindestens 4 Monate durchzuführen hatte, mit anschließender Strahlentherapie von nahezu 2 Monaten Dauer. Auch seien Pausen zwischen den einzelnen Therapiemodalitäten zu berücksichtigen. 6 Monate Arbeitsunfähigkeit lägen im erwarteten Rahmen. Die Allgemeinmedizinerin Dr. L ging ebenfalls von einer Arbeitsunfähigkeitsprognose von mehr als 6 Monaten aus. Auf Grund der Untersuchungsergebnisse sei die Prognose eines progressiven Krankheitsverlaufs zu erwarten gewesen. Lediglich die Ärztin Frau J des medizinischen Dienstes der Beklagten geht von einer Arbeitsunfähigkeitsprognose von höchstens bis zu 6 Monaten aus. Das Gutachten der Frau J überzeugt das Gericht nicht. Es ist nach Aktenlage erstellt worden. Demgegenüber misst das Gericht den Ausführungen der behandelnden Ärzte Dr. C, Prof. Dr. O, Dr. L und Prof. Dr. T einen wesentlich höheren Beweiswert zu, da diese Ärzte die Klägerin behandelt haben, den Fall genau kannten und auf Grund dieser Tatsachenkenntnisse und ihrer ärztlichen Erfahrung ihre Prognoseentscheidung abgegeben haben.

War aber bereits im Oktober 2000 bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin die Prognose einer mehr als 6 Monate andauernden Minderung der Leistungsfähigkeit gerechtfertigt, so hatte die Klägerin einen Anspruch auf Zahlung von Arbeitslosenhilfe gem. [§ 125 SGB III](#).

Hieran ändert auch die Vereinbarung zwischen der Beklagten und den Spitzenverbänden der Krankenkassen nichts. Eine solche interne Vereinbarung verschiedener Leistungsträger kann eine gesetzlich normierte Leistungspflicht – wie die des [§ 125 SGB III](#) – nicht zu Lasten der betroffenen Bürger aufheben. Ein solcher Schritt wäre allein dem Gesetzgeber vorbehalten. Insofern kommt es auch nicht darauf an, ob sich die Beigeladene im Rahmen der Vorgaben der Vereinbarung gehalten hat.

Das Gericht weist ergänzend darauf hin, dass eine Bösgläubigkeit der Klägerin auf Grund des Schriftwechsels zwischen Klägerin, Beigeladene und Beklagte vor der Aufhebung der Leistungsbewilligung mit Bescheid vom 25.01.2001 ohnehin nicht festgestellt werden kann, so dass die Aufhebung der Leistungsbewilligung für die Vergangenheit ohnehin rechtswidrig war.

Der Klageantrag der Beklagten zu 2. ist unzulässig, da die Beklagte nicht aktivlegitimiert ist. Einen etwaigen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld konnte allein die Klägerin gegenüber der Beigeladenen geltend machen. Ein entsprechender Antrag ist aber nicht gestellt worden.

Der Antrag der Beklagten zu 2. ist überdies unbegründet.

Da die Beklagte gegenüber der Klägerin gem. [§ 125 SGB III](#) leistungspflichtig war, scheidet ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung von Krankengeld aus.

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

Erstellt am: 21.01.2004

Zuletzt verändert am: 21.01.2004