



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

- Klägerin -

gegen

- Beklagte -

Proz.-Bev.:

Beigeladen:

Die 12. Kammer des Sozialgerichts Heilbronn
hat ohne mündliche Verhandlung am 28.09.2015 in Heilbronn
durch die Richterin am Sozialgericht XXXXX als Vorsitzende

sowie die ehrenamtlichen Richter XXXXX und XXXXX für Recht erkannt:

- 1. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin den Betrag von 1.880,36 € für geleistetes Arbeitslosengeld für die Zeit vom 19.06.2012 bis 12.10.2012 zu erstatten.**
- 2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.**
- 3. Der Streitwert des Verfahrens wird auf 1.880,36 € festgesetzt.**

Tatbestand

Mit der vorliegenden Klage macht die Klägerin die Erstattung von geleistetem Arbeitslosengeld geltend.

Der am 04.08.19XXXX geborene Versicherte XXXXXX (im Folgenden: der Versicherte) stand bis 30.04.2012 in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis als Hilfskraft in einem Bestattungsunternehmen. Die Arbeitszeit belief sich auf 25 Wochenstunden.

Ab dem 17.05.2011 wurde der Versicherte aufgrund einer Gesundheitsstörung im Bereich der Wirbelsäule arbeitsunfähig krankgeschrieben. Die Beklagte leistete ab dem 10.06.2011 Krankengeld. Im Zeitraum vom 08.12.2011 bis 19.12.2012 wurde eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt.

Im Rahmen eines sozialmedizinischen Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 30.03.2012 kam dieser zu dem Ergebnis, dass bei dem Versicherten weiterhin eine Belastungsminderung der Lendenwirbelsäule bei nachgewiesenen degenerativen Veränderungen bestehe. Die Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf die Tätigkeit als Bestatter mit körperlich mittelschwerer bis schwerer Hebe-/Tragebelastung wurde bestätigt. Bei ungestörtem Heilungsverlauf sei ab dem 01.05.2012 ein positives Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, vollschichtig, vorhanden. Mit Auszahlungsschein vom 20.04.2012 bestätigte der den Versicherten behandelnde Facharzt für Orthopädie den 30.04.2012 als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit. Die Beklagte stellte daraufhin die Gewährung von Krankengeld an den Versicherten zum 01.05.2012 ein.

Unmittelbar nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Zeitraum vom 01.05.2012 bis 18.06.2012 erhielt der Versicherte Urlaubsabgeltung durch seinen ehemaligen Arbeitgeber.

Bereits am 29.02.2012 meldete sich der Versicherte bei der Klägerin arbeitssuchend. Die Klägerin zahlte im Folgezeitraum ab dem 19.06.2012 an den Versicherten Arbeitslosengeld.

Mit Schreiben vom 31.07.2012 an die Beklagte teilte die Klägerin mit, ihrer Auffassung nach habe der Versicherte Anspruch auf Krankengeld bis zur Aussteuerung unter den Voraussetzungen des § 46ff. SGB V. Sollte die Beklagte ihre Rechtsauffassung nicht ändern, werde die Klägerin zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit Arbeitslosengeld vorleisten und einen Erstattungsanspruch geltend machen.

Die Beklagte teilte daraufhin mit, die Arbeitsunfähigkeit sei zum 30.04.2012 durch den behandelnden Arzt beendet worden. Auch habe der Versicherte selbst sich dem Arbeitsmarkt stellen wollen und sich deshalb arbeitssuchend gemeldet und Arbeitslosengeld beantragt.

Im weiteren Verlauf legte die Klägerin ein Schreiben des behandelnden Orthopäden vom 28.08.2012 vor, in welchem dieser mitteilt, der Versicherte sei seit dem 01.05.2012 und auch in Zukunft nicht in der Lage seinen Beruf als Bestatter auszuüben.

Die Beklagte verwies ihrerseits auf eine durch die Beklagte vorformulierte persönliche Stellungnahme des Versicherten, die dieser am 13.09.2012 unterzeichnete. Darin erklärt der Versicherte, er sei mit dem Untersuchungsergebnis des MDK einverstanden gewesen und habe sich ab dem 01.05.2012 dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zur Verfügung stellen wollen und habe dies auch getan. Hierin habe Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt bestanden, weshalb das Ende der Arbeitsunfähigkeit zum 30.04.2012 mit Auszahlungsschein bestätigt worden sei.

Mit Schreiben vom 19.12.2012 machte die Klägerin der Beklagten gegenüber einen Erstattungsanspruch für die Zeit ab 19.06.2012 geltend. Dies lehnte die Beklagte ab. Der Versicherte habe über den 30.04.2012 hinaus keine Leistung in Bezug auf Krankengeld beantragt.

Mit Datum vom 22.03.2013 erhob die Klägerin daraufhin Klage zum Sozialgericht Heilbronn. Der Versicherte habe nur deshalb keinen formalen Antrag auf Krankengeld gestellt, weil die Beklagte ihn dahingehend „beraten“ habe, dass er keinen Anspruch auf Krankengeld habe. Er habe dann versucht, bei der Klägerin Leistungen zu erhalten, damit er nicht vollkommen mittellos sei. Bei rechtmäßiger und vor allem richtiger Beratung sei weiterhin Krankengeld beantragt worden.

Die Klägerin beantragt:

1. die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin den Betrag von 1.880,36 € für vorgeleistetes Arbeitslosengeld für die Zeit vom 19.06.2012 bis zur Aussteuerung am 12.10.2012 zu erstatten.
2. Die Beklagte wird verurteilt, die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Arbeitsunfähigkeit sei ihr gegenüber vom Versicherten über den 30.04.2012 hinaus nicht angezeigt worden. Auch die Leistung Krankengeld sei darüber hinaus nicht beantragt worden. Zu Beginn des Krankengeldbezuges habe der Versicherte einen Bescheid über seine Leistung im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit erhalten. Mit dem Ende der Arbeitsunfähigkeit habe folglich die Leistung geendet. Ein gesonderter Bescheid sei hierzu nicht erforderlich.

Auf entsprechende Nachfrage teilte die Beklagte weiter mit, bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit habe der Versicherte Anspruch auf Krankengeld bis maximal 12.10.2012 (Leistungsende wegen Höchstbezugsdauer) gehabt.

Der Versicherte wurde mit Beschluss vom 29.09.2014 zum Verfahren beigelegt.

Mit den Beteiligten wurde am 18.05.2015 ein Termin zur Erörterung des Sachverhalts durchgeführt. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Niederschrift (Bl. 51/53 der Gerichtsakte) verwiesen.

Die Beteiligten haben sich auf entsprechende Anfrage des Gerichts mit Schriftsatz vom 17.08.2015 (Klägerin) sowie vom 20.08.2015 (Beklagte) mit einer Entscheidung des Rechtstreits ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichts- sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Klägerin und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Da das ausdrückliche Einverständnis der Beteiligten vorlag, konnte das Gericht gemäß § 124 Abs.2 SGG den Rechtstreit ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die nach § 54 Abs.5 SGG statthafte Leistungsklage ist zulässig und in der Sache begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung des an den Versicherten im Zeitraum vom 19.06.2012 bis 12.10.2012 geleisteten Arbeitslosengeld.

Rechtsgrundlage für diesen Erstattungsanspruch ist die Regelung des § 105 Abs.1 Satz 1 SGB X. Danach ist, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen von § 102 Abs.1 vorliegen, der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat.

Die Voraussetzungen von § 102 Abs.1 SGB X liegen hier nicht vor, da es sich bei dem an den Versicherten geleisteten Arbeitslosengeld nicht um eine im Sinne dieser Regelung „auf Grund gesetzlicher Vorschriften“ vorläufig erbrachte Sozialleistung handelt. Dies würde voraussetzen, dass die Klägerin nach außen - auch für den Versicherten - erkennbar lediglich vorläufig Zahlungen bis zur endgültigen Klärung des Zuständigkeitsstreits zwischen ihr und der Beklagten gewähren wollte (etwa nach § 43 Satz 1 SGB I). Insoweit ist zwar festzuhalten, dass die Klägerin einen solchen Willen zur lediglich vorläufigen Leistung der Beklagten gegenüber zum Ausdruck gebracht hat. Dies ergibt sich aus der in den beigezogenen Verwaltungsakten der Beteiligten enthaltenen Korrespondenz zwischen der Klägerin und der Beklagten zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung. Dort hat die Klägerin ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es nicht im Sinne des Gesetzgebers sei, die Zuständigkeitsfrage „auf dem Rücken“ des Versicherten auszutragen

(vgl. Schreiben der Klägerin an die Beklagte vom 19.10.2012, Bl. 87 der Verwaltungsakte der Klägerin). Nach außen, insbesondere dem Versicherten gegenüber, wurde ein solcher Wille der Klägerin zur lediglich vorläufigen Leistungsgewährung bis zur endgültigen Klärung der Frage der Zuständigkeit der Beklagten jedoch nicht zum Ausdruck gebracht. Die an den Versicherten insoweit gerichteten Schreiben und Bescheide der Klägerin enthalten hierzu keinen Hinweis. Für den Versicherten - und jeden anderen Außenstehenden - ergab sich vielmehr der Eindruck, dass die Klägerin ihre Leistung „Arbeitslosengeld“ auch als solches und als eigene Leistung erbringen wollte und nicht als nur eine vorläufige Leistung der eigentlich zuständigen Krankenkasse im Sinne von § 43 Satz 1 SGB I.

Des Weiteren steht einem Erstattungsanspruch der Klägerin keine eigene Leistung der Beklagten an den Versicherten im Sinne von § 105 Abs.1 Satz 1 SGB X entgegen.

Zur Überzeugung der erkennenden Kammer war im vorliegenden Fall zudem die Klägerin „unzuständiger Leistungsträger“ und die Beklagte „zuständiger Leistungsträger“ im Sinne der genannten Erstattungsvorschrift. Entgegen der Ansicht der Beklagten hatte der Versicherte im streitgegenständlichen Zeitraum vom 19.06.2012 bis 12.10.2012 Anspruch auf die Gewährung von Krankengeld.

Gemäß § 44 Abs.1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Vorschrift liegt dann vor, wenn der Versicherte seine zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, seinen Zustand zu verschlimmern, verrichten kann (Brandts in Kass. Komm. § 44 SGB V, Rz. 29 m.w.N.). Wegen des Zwecks des Krankengeldes, den vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bestehenden Lebensstandard zu sichern (Entgeltersatzfunktion), ist als Bezugspunkt der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nur die zuletzt vor Eintritt der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Erwerbstätigkeit heranzuziehen. Dass der Versicherte möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch ausüben könnte, ist unerheblich. Gibt er nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die zuletzt innegehabte Arbeitsstelle auf, ändert sich allerdings der rechtliche Maßstab insofern, als für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an diesem Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art

der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Der Versicherte darf dann auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten „verwiesen“ werden, wobei jedoch der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Krankengeldes eng zu ziehen ist. Für die Beurteilung ist insbesondere unerheblich, ob der Versicherte sich arbeitslos meldet und sein Einverständnis mit einer Vermittlung in einen anderen Beruf erklärt (vgl. BSG, Urteil vom 14.02.2001, Az. B 1 KR 30/00 R).

Vorliegend war der Versicherte im Zeitpunkt des Eintritts der streitgegenständlichen Arbeitsunfähigkeit als Hilfskraft in einem Bestattungsunternehmen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 25 Stunden beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde zum 30.04.2012 beendet. Bei der Beurteilung der Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit über den 30.04.2012 hinaus ist entsprechend den oben gemachten Ausführungen abstrakt auf die Art der von ihm zuletzt ausgeübten Beschäftigung als Bestattungshelfer abzustellen. Der Versicherte kann hierbei auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten „verwiesen“ werden. Die Tätigkeit des Versicherten als Bestattungshelfer war, etwa beim Ausheben der Gräber und Vorbereitung des Leichnams- mit körperlich mittelschweren und schweren Arbeiten - auch in Zwangshaltungen der Wirbelsäule - verbunden. Dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig.

Zur Überzeugung der erkennenden Kammer war der Versicherte über den 30.04.2012 hinaus nicht in der Lage, eine solche Tätigkeit als Hilfskraft in einem Bestattungsunternehmen in dem von ihm zuletzt ausgeübten Umfang zu verrichten. Dies ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen.

Danach steht fest, dass der Versicherte aufgrund von degenerativen Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule ab dem 17.05.2011 arbeitsunfähig wurde. Zwischen den Beteiligten ist diesbezüglich unstrittig, dass es dem Versicherten infolge dieser Erkrankung nicht mehr bzw. nur auf die Gefahr hin, seinen Zustand zu verschlimmern, möglich war, seine Tätigkeit als Bestattungshelfer weiter auszuüben. Hieran bestehen auch von Seiten des Gerichts keinerlei Zweifel.

Hieran hatte sich im Zeitpunkt der Untersuchung des Versicherten durch den MDK am 30.03.2012 nichts geändert. Auch der MDK kommt in diesem Gutachten zum Ergebnis, dass beim Versicherten nach wie vor degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule vorlie-

gen und bestätigt in seinem Gutachten auf Seite 4 schlüssig und nachvollziehbar ausdrücklich das Vorliegen von „Arbeitsunfähigkeit in seiner Bezugstätigkeit als Bestatter mit körperlich mittelschwerer bis schwerer Hebe-/Tragebelastung“. Ein positives Leistungsvermögen sieht der Gutachter lediglich für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter der Vermeidung von Wirbelsäulenzwangshaltungen (vgl. Seite 5 des Gutachtens vom 30.03.2012).

Diese Einschätzung stimmt mit der Beurteilung des Leistungsvermögens des Versicherten durch den behandelnden Facharzt für Orthopädie überein. Zwar hat dieser mit Auswahlschein vom 17.05.2012 als letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit den 30.03.2012 angegeben. Offensichtlich hat sich der Arzt hierbei jedoch irrtümlich nicht an der bisherigen mittelschweren / schweren Tätigkeit des Versicherten als Bestattungshelfer orientiert, sondern seiner Einschätzung leichte körperliche Tätigkeiten zugrunde gelegt. Dies ergibt sich zum einen aus dem Schreiben des Arztes vom 28.08.2012, in welchem dieser klar stellt, dass der Versicherte auch über den 30.04.2012 hinaus nicht in der Lage ist, seinen Beruf als Bestatter auszuüben. Zum anderen wird die irrige Zugrundelegung von leichten bis allenfalls mittelschweren Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule bei der Beurteilung des Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Facharzt bestätigt durch die von der Beklagten vorgelegte Erklärung des Versicherten vom 13.09.2012. Darin erklärt der Versicherte, er und sein behandelnder Arzt seien in Übereinstimmung mit dem MDK von einem positiven Leistungsbild für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten und von einem negativen Leistungsbild für die letzte Tätigkeit als Bestatter ausgegangen.

In diesem Umfang habe er sich auch dem allgemeinen Arbeitsmarkt und damit der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stellen wollen.

Wie oben bereits ausgeführt, ist es für die Beurteilung des Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit im Sinne von § 44 Abs.1 Satz 1 SGB V unerheblich, ob der Versicherte sich - wie vorliegend geschehen- arbeitslos meldet und sich im Rahmen seiner gesundheitlichen Möglichkeiten mit einer Vermittlung in eine andere Tätigkeit einverstanden erklärt. Maßgebend für das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit ist in Fallkonstellationen wie der vorliegenden die zuletzt ausgeübte abstrakte Tätigkeit, hier als Bestattungshelfer.

Vor diesem Hintergrund war der Versicherte auch über den 30.04.2012 hinaus arbeitsunfähig im Sinne von § 44 Abs.1 Satz 1 SGB V und hatte nach dieser Vorschrift über den 30.04.2012 hinaus

Anspruch auf die Gewährung von Krankengeld. Gemäß § 192 Abs.1 Nr. 2 SGB V bleibt hierbei trotz Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum 30.04.2012 die Mitgliedschaft als Versicherungspflichtiger bei der Beklagten erhalten.

Diesem Anspruch des Versicherten auf die Weitergewährung von Krankengeld steht entgegen der Ansicht der Beklagten auch nicht entgegen, dass der Versicherte diese Leistung nach dem 30.04.2012 nicht ausdrücklich beantragt hat. Die Beklagte hat insoweit darauf hingewiesen, dem Versicherten sei zu Beginn des Krankengeldbezuges ein (unbefristeter) Bescheid über seine Leistung (Krankengeld) im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit erteilt worden. Ein ausdrücklicher Aufhebungsbescheid anlässlich der Einstellung der Leistung zum 30.04.2012 ist den Angaben der Beklagten zufolge nicht erfolgt und den beigezogenen Unterlagen auch nicht zu entnehmen. Da, wie ausgeführt, die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten im Sinne von § 44 Abs.1 Satz 1 SGB V jedoch über den 30.04.2012 hinaus andauerte, wäre im Rahmen des ursprünglichen Bewilligungsbescheids auch weiter Krankengeld zu zahlen gewesen, ohne dass es hierfür eines ausdrücklichen Antrags des Versicherten bedurfte. Der ursprüngliche Bewilligungsbescheid hatte vielmehr nach wie vor Bestand und hatte sich auch nicht durch Wegfall der Anspruchsvoraussetzung „Arbeitsunfähigkeit“ erledigt. Diese war vielmehr - auch nach Einschätzung des MDK - nach wie vor gegeben.

Damit war die Beklagte über den 30.04.2012 hinaus „zuständiger Leistungsträger“ im Sinne von § 105 Abs.1 Satz 1 SGB X und ist als solcher somit der Klägerin zur Erstattung der von ihr als unzuständigem Leistungsträger erbrachten Leistung verpflichtet.

Es war daher wie tenoriert zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs.1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs.1 VwGO.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 52 Abs.3 GKG und entspricht der streitgegenständlichen Forderung.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung nur zu, wenn sie nachträglich zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Berufung mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Baden-Württemberg, Hauffstr. 5, 70190 Stuttgart - Postfach 10 29 44, 70025 Stuttgart -, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerde muss innerhalb der oben angegebenen Frist bei dem vorgenannten Gericht eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die Berufung ist zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
2. das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
3. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.