B 1 KR 17/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 1340/11
Datum
13.12.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 284/12
Datum
31.08.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 17/13 R
Datum
04.03.2014
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Will ein Versicherter seine Mitgliedschaft als Beschäftigter in der gesetzlichen Krankenversicherung über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus durch einen Anspruch auf Krankengeld aufrechterhalten, muss er seine Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf jedes Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich feststellen lassen.
2. Die Obliegenheit Versicherter, zur Aufrechterhaltung ihres Krankengeldanspruchs ihre Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf jedes Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich feststellen lassen, entfällt weder deshalb, weil der letzte Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit auf einen Sonntag fällt, noch weil der behandelnde Arzt den Versicherten unzutreffend oder gar nicht rechtlich beraten hat.
Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 31. August 2012 sowie des Sozialgerichts Mannheim vom 13. Dezember 2011 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Kosten des Verfahrens sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1 Die Beteiligten streiten über den Anspruch auf Zahlung von Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 25.10. bis 29.11.2010 unter Berücksichtigung geleisteten Arbeitslosengeldes (Alg).

2 Die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Klägerin war bis zum 30.9.2010 als Bürokraft bei der C. GmbH (C-GmbH) in W. beschäftigt. Die Ärztin M. bescheinigte am 28.9.2010 wegen der Diagnosen rezidivierende depressive Störung, anhaltende affektive Störung (Dysthymia) zunächst Arbeitsunfähigkeit (AU) bis Sonntag, den 24.10.2010. Die Beklagte bewilligte der Klägerin Krg vom 1. bis 24.10.2010 (Bescheid vom 19.10.2010). Am 25.10.2010 stellte sich die Klägerin wieder bei der Ärztin M. -W. vor, die ihr mit Auszahlschein für Krg AU bis auf Weiteres bescheinigte.

3 Die Beklagte lehnte es ab, der Klägerin ab 25.10.2010 Krg zu zahlen, weil bei AU ein Anspruch auf Krg erst am Tag nach der ärztlichen Feststellung, hier am 26.10.2010, entstehen könne, zu diesem Zeitpunkt aber keine Versicherung mehr bestanden habe, die einen Anspruch auf Krg beinhalte (Bescheid vom 26.10.2010; Widerspruchsbescheid vom 15.3.2011). Ab 25.10.2010 bezog die Klägerin Alg.

4 Das SG hat auf die hierauf erhobene Klage die Beklagte verurteilt, der Klägerin vom 25.10. bis 29.11.2010 Krg zu zahlen und im Übrigen die Klage abgewiesen (Urteil vom 13.12.2011). Das LSG hat die Berufung der Beklagten mit der Maßgabe zurückgewiesen, der Klägerin Krg "unter Anrechnung bereits gezahlten Arbeitslosengelds" zu gewähren. Zur Begründung seiner Entscheidung hat es ausgeführt, dass der Anspruch auf Krg zwar erst an dem Tag entstehe, der dem Tag nach der Feststellung der AU folge, hier am 26.10.2010, und zu diesem Zeitpunkt (nur noch) eine Versicherung durch den Bezug von Alg bestanden habe mit der Folge, dass der Anspruch auf Krg ruhe. Es liege aber ein Ausnahmefall vor, in dem die unterbliebene ärztliche Feststellung der AU rückwirkend nachgeholt werden könne, weil bei länger andauernder AU der Versicherte darauf aufmerksam zu machen sei, rechtzeitig vor dem Ende der letzten bescheinigten AU erneut vorzusprechen, damit ggf die Fortdauer der AU festgestellt und bescheinigt werden könne. Dies habe die Ärztin M. unterlassen (Urteil vom 31.8.2012).

5 Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des § 46 S 1 Nr 2 und des § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V. Die bis zum Ende des ersten Bewilligungsabschnitts am 24.10.2010 unterbliebene ärztliche Feststellung der AU habe auch nicht ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt

werden können. Um eine Mitgliedschaft als Pflichtversicherter zu erhalten, müsse vor Ablauf des letzten Abschnitts der Krg-Bewilligung die AU erneut ärztlich festgestellt werden. Unterbleibe dies, ende die den Krg-Anspruch vermittelnde, auf der Beschäftigtenversicherung beruhende Mitgliedschaft. Unzutreffende rechtliche Ratschläge von zur Behandlung Versicherter zugelassenen Ärzten lösten keine Krg-Ansprüche gegen die KK aus.

6 Die Beklagte beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 31. August 2012 und des Sozialgerichts Mannheim vom 13. Dezember 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

7 Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

9 Die zulässige Revision ist begründet (§ 170 Abs 2 S 1 SGG). Die angefochtenen Urteile der Vorinstanzen sind aufzuheben und die Klage ist abzuweisen. Der Klägerin steht für die Zeit vom 25.10. bis 29.11.2010 kein Krg-Anspruch nach § 44 Abs 1 SGB V aus der Beschäftigtenversicherung zu. Die den Krg-Anspruch vermittelnde, auf der Beschäftigtenversicherung beruhende Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten endete mit Ablauf des 24.10.2010 (dazu 1.). Ein Anspruch auf Krg kann auch nicht auf nachgehenden Versicherungsschutz nach § 19 Abs 2 SGB V gestützt werden (dazu 2.).

10 Von Amts wegen zu berücksichtigende Verfahrensfehler, die einer Sachentscheidung entgegenstehen, liegen nicht vor. Insbesondere war die Bundesagentur für Arbeit (BA) nicht notwendig zum Verfahren beizuladen. Nach § 75 Abs 2 Alt 1 SGG sind Dritte beizuladen, wenn sie an einem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann (echte notwendige Beiladung). Die BA ist nicht aufgrund eines ihr ggf zustehenden Erstattungsanspruchs gegen die Beklagte in diesem Sinne an dem streitigen Rechtsverhältnis zwischen der Klägerin und der beklagten KK beteiligt, weil es sich bei Erstattungsansprüchen nach den §§ 102 ff SGB X nicht um von der Rechtsposition des Versicherten abgeleitete, sondern um eigenständige Ansprüche handelt (BSGE 61, 66, 67 f = SozR 2200 § 182 Nr 104 S 222 mwN).

11 Gegenstand des mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs 1 S 1 und Abs 4, § 56 SGG) geführten Verfahrens ist der Bescheid vom 26.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.3.2011. Gegenständlich ist die Klage auf die Höhe des Differenzbetrags zwischen dem im streitbefangenen Zeitraum gezahlten Alg und dem begehrten höheren, auf der Beschäftigtenversicherung beruhenden Krg begrenzt. Nur insoweit hat die Klägerin Krg beansprucht und ist die Beklagte zur Krg-Gewährung verurteilt worden, wie sich dem Maßgabetenor des Urteils des LSG entnehmen lässt.

12 1. Die Klägerin war ab 25.10.2010 nicht mehr beruhend auf ihrer bis 30.9.2010 ausgeübten Beschäftigung mit Anspruch auf Krg versichert (dazu a). Sie ist auch nicht so zu stellen, als hätte sie noch am letzten Tag des Krg-Bezugs eine ärztliche Feststellung über ihre AU herbeigeführt (dazu b).

13 a) Nach § 44 Abs 1 S 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krg beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krg vorliegt (vgl BSG SozR 4 2500 § 48 Nr 4 RdNr 9; BSG SozR 4 2500 § 192 Nr 4 RdNr 13; BSG SozR 4 2500 § 44 Nr 14 RdNr 12; BSG SozR 4 2500 § 44 Nr 12 RdNr 13; BSG SozR 4 2500 § 46 Nr 2 RdNr 12; BSG Urteil vom 26.6.2007 B 1 KR 2/07 R Juris RdNr 12 = USK 2007 33; BSGE 98, 33 = SozR 4 2500 § 47 Nr 6, RdNr 10; BSGE 111, 9 = SozR 4 2500 § 192 Nr 5, RdNr 9).

14 Nach § 46 S 1 SGB V entsteht der Anspruch auf Krg 1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs 4, § 24, § 40 Abs 2 und § 41 SGB V) von ihrem Beginn an, 2. im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt. Wird Krg wegen ärztlich festgestellter AU begehrt, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag der Feststellung der AU folgt (BSG SozR 4 2500 § 46 Nr 2 RdNr 11; BSGE 111, 9 = SozR 4 2500 § 192 Nr 5, RdNr 10). Das Gesetz bietet weder einen Anhalt für ein Verständnis des § 46 S 1 Nr 2 SGB V als bloße Zahlungsvorschrift noch dafür, dass der Krg-Anspruch gemäß § 44 SGB V schon bei Eintritt der AU entsteht (vgl BSG SozR 4 2500 § 44 Nr 12 RdNr 13 mwN; BSGE 111, 9 = SozR 4 2500 § 192 Nr 5, RdNr 10). Die Klägerin war bis 30.9.2010 aufgrund ihrer Beschäftigung bei der C-GmbH mit Anspruch auf Krg versichert (§ 5 Abs 1 Nr 1, § 44 SGB V). Die durch die Beschäftigtenversicherung begründete Mitgliedschaft endete nicht mit dem Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endete (§ 190 Abs 2 SGB V), sondern bestand über den 30.9.2010 hinaus fort.

15 Die hier durch die Beschäftigtenversicherung begründete Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger besteht unter den Voraussetzungen des § 192 SGB V fort. Sie bleibt nach § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V ua erhalten, solange Anspruch auf Krg besteht (vgl auch BSG SozR 4 2500 § 44 Nr 12 RdNr 16; BSG Beschluss vom 16.12.2003 B 1 KR 24/02 B Juris RdNr 7; Berchtold, Krankengeld, 2004, RdNr 454). § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V verweist damit wieder auf die Vorschriften über den Krg-Anspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krg vorliegt. Um diesen Anforderungen zu genügen, reicht es aus, dass Versicherte am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krg hier des Beschäftigungsverhältnisses alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Beendigung dieses Tages und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages einen Krg-Anspruch entstehen zu lassen. Das folgt aus Entwicklungsgeschichte, Regelungssystem und zweck, ohne dass der Wortlaut der Normen einer solchen Auslegung entgegensteht (eingehend BSGE 111, 9 = SozR 4 2500 § 192 Nr 5, RdNr 12). Die Aufrechterhaltung der Beschäftigtenversicherung setzt insoweit nur eine Nahtlosigkeit von Beschäftigung und Entstehung des Rechts auf die Sozialleistung voraus, also die Entstehung des Anspruchs auf die Sozialleistung in unmittelbarem zeitlichen Anschluss an das Ende des Beschäftigungsverhältnisses (BSG, aaO, RdNr 15).

16 Bei fortdauernder AU, aber abschnittsweiser Krg-Bewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen (stRspr, vgl zB BSG SozR 4 2500 § 44 Nr 12 RdNr 16 mwN; BSGE 94, 247 = SozR 4 2500 § 44 Nr 6, RdNr 24). Für die Aufrechterhaltung des Krg-Anspruchs aus der Beschäftigtenversicherung ist es deshalb erforderlich, aber auch ausreichend, dass die AU vor Ablauf des Krg-Bewilligungsabschnitts

erneut ärztlich festgestellt wird (BSG SozR 4 2500 § 44 Nr 12 RdNr 16 mwN; BSGE 95, 219 = SozR 4 2500 § 46 Nr 1, RdNr 17; BSGE 94, 247 = SozR 4 2500 § 44 Nr 6, RdNr 24; aA Berchtold, Krankengeld, 2004, RdNr 527). Hieran fehlt es. Die den Anspruch vermittelnde, auf der Beschäftigtenversicherung beruhende Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten endete mit Ablauf des 24.10.2010. Als die Klägerin am 25.10.2010 erneut ihre Ärztin aufsuchte, um die Fortdauer der AU feststellen zu lassen, war sie deshalb nicht mehr nach § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V mit Anspruch auf Krg versichert. Ab diesem Zeitpunkt richtete sich die Versicherungspflicht wegen des Bezugs von Alg vielmehr nach § 5 Abs 1 Nr 2 SGB V (dazu 2.).

17 b) Nach den unangegriffenen und damit bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) ergeben sich keine Anhaltspunkte für einen Sachverhalt, bei dem die AU-Feststellung für einen weiteren Bewilligungsabschnitt ausnahmsweise rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krg-Bezugs hätte nachgeholt werden können (vgl zu den in den Verantwortungsbereich der KKn fallenden Hinderungsgründen, insbesondere bei ärztlicher Fehlbeurteilung der Arbeitsfähigkeit BSGE 95, 219 = SozR 4 2500 § 46 Nr 1, RdNr 18 ff und zur Verhinderung wegen Geschäfts oder Handlungsunfähigkeit BSGE 25, 76, 77 f = SozR Nr 18 zu § 182 RVO).

18 Die Klägerin kann sich auch nicht auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch stützen. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch setzt nach den allgemeinen richterrechtlichen Grundsätzen bei einer dem zuständigen Sozialleistungsträger zuzurechnenden Pflichtverletzung ein, durch welche dem Berechtigten ein sozialrechtlicher Nachteil oder Schaden entstanden ist. Die vom LSG in diesem Zusammenhang geäußerte Rechtsauffassung, es wäre an sich Sache der KK, den Versicherten rechtzeitig vor Ablauf des schon festgestellten AU-Zeitraums auf die besondere gesetzliche Regelung und deren im Regelfall gravierende Folgen hinzuweisen, teilt der Senat nicht. Die Klägerin kann sich auch nicht darauf berufen, zumindest die Vertragsärzte, die für die Beklagte die AU feststellten, müssten bei länger andauernder AU die Versicherten darauf aufmerksam machen, rechtzeitig vor dem Ende der zuletzt bescheinigten AU erneut vorzusprechen. Insoweit fehlt es bereits an einer dem zuständigen Sozialleistungsträger zuzurechnenden Pflichtverletzung (BSGE 111, 9 = SozR 4 2500 § 192 Nr 5, RdNr 24 f). KKn sind nicht gehalten, Hinweise auf den gesetzlich geregelten Zeitpunkt einer ggf erneut erforderlichen AU-Feststellung zu geben oder solche Hinweise in den Formularen zur Bescheinigung der AU vorzusehen (BSG, aaO, RdNr 27). Insbesondere besteht auch keine Pflicht zur Aufklärung der Versicherten über ihre Obliegenheiten (BSG, aaO, mwN).

19 Die differenzierende gesetzliche Regelung der Krg-Ansprüche mag zwar eine Aufklärung der Versicherten über ihre Obliegenheiten wünschenswert erscheinen lassen. Der Herstellungsanspruch greift aber nicht schon dann ein, wenn eine allgemeine Aufklärung nach § 13 SGB I unterblieben ist (stRspr, vgl zB BSGE 67, 90, 93 f = SozR 3 1200 § 13 Nr 1 S 4 f; BSG SozR 3 5750 Art 2 § 6 Nr 15 S 50; BSGE 104, 108 = SozR 4 2600 § 93 Nr 13, RdNr 28 mwN). Für eine Situation, bei der die Beklagte eine Pflicht zur Spontanberatung (vgl dazu BSGE 106, 296 = SozR 4 2500 § 50 Nr 2, RdNr 19 mwN) gehabt hätte, sind keine Anhaltspunkte ersichtlich. Die Beklagte konnte nicht erkennen, dass die Klägerin bei fortdauernder AU den in einer AU-Bescheinigung festgestellten Zeitraum verstreichen lassen wird, bevor sie erneut einen Arzt zur Feststellung der AU aufsuchen wird (BSGE 111, 9 = SozR 4 2500 § 192 Nr 5, RdNr 24 f).

20 Daran ändert nichts, dass die bescheinigte AU an einem Sonntag endete. Die Klägerin hätte die Möglichkeit gehabt, entweder bereits am Freitag erneut einen Arzt zur Feststellung der AU aufzusuchen oder aber den hausärztlichen Notfalldienst in Anspruch zu nehmen. Soweit die Ärztin M. von der Beklagten nicht veranlasste, unzutreffende rechtliche Ratschläge gegeben haben sollte, stehen der Klägerin ggf Schadensersatzansprüche gegen diese, nicht aber ein Krg-Anspruch gegen die Beklagte zu (BSGE 111, 9 = SozR 4 2500 § 192 Nr 5, RdNr 27).

21 2. Der Klägerin steht auch kein nachgehender Leistungsanspruch für die Zeit vom 25.10. bis 24.11.2010 nach § 19 Abs 2 SGB V zu. In diesem Zeitraum war die Klägerin wegen des Alg-Bezugs pflichtversichert, sodass ein Krg-Anspruch nicht auf § 19 Abs 2 SGB V gestützt werden kann.

22 Nach § 19 Abs 2 S 1 SGB V besteht, wenn die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger endet, Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats kommt ein solcher nachgehender Anspruch abgesehen von der Konkurrenz mit der Auffangversicherung (vgl § 5 Abs 1 Nr 13 und Abs 8a SGB V sowie hierzu BSGE 111, 9 = SozR 4 2500 § 192 Nr 5, RdNr 30 ff) lediglich in Betracht, falls die Klägerin ab 25.10.2010 nicht auf andere Weise Krankenversicherungsschutz genoss (vgl BSG SozR 4 2500 § 44 Nr 14 RdNr 25). Denn der aus der früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis grundsätzlich nachrangig, auch wenn das im Wortlaut des § 19 Abs 2 SGB V unmittelbar nicht zum Ausdruck kommt (stRspr, vgl BSGE 89, 254, 255 f = SozR 3 2500 § 19 Nr 5 mwN; BSG Urteil vom 26.6.2007 B 1 KR 2/07 R Juris RdNr 20 - USK 2007-33; aA Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Februar 2014, K § 19 RdNr 61, wonach der Vorrang des aktuellen Versicherungsverhältnisses nur bei gleichen oder gleichwertigen Leistungsansprüchen besteht). Daran fehlt es.

23 Die Klägerin war nämlich ab dem 25.10.2010 wegen des Bezugs von Alg krankenversichert (§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V). Die Versicherungspflicht trat allein aufgrund des tatsächlichen Bezugs von Alg ein, ohne Rücksicht darauf, ob die Voraussetzungen für diesen Leistungsbezug vorgelegen haben (BSG Urteil vom 22.5.2003 B 12 KR 20/02 R Juris RdNr 21 - USK 2003-9; BSG SozR 4100 § 155 Nr 4 S 2 f und Nr 5 S 7; BSG SozR 4100 § 159 Nr 5 S 10). Dementsprechend wird die allein durch den Bezug von Alg begründete Versicherungspflicht selbst dann nicht berührt, wenn die Entscheidung, die zum Leistungsbezug geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist (BSG Urteil vom 22.5.2003, aaO; BSG SozR 4100 § 155 Nr 4 S 3 und Nr 5 S 7). Dies gilt auch dann, wenn der Arbeitslose im Zeitpunkt seiner Arbeitslosmeldung arbeitsunfähig krank oder gar vermittlungsunfähig war (BSGE 55, 78, 81 = SozR 2200 § 1531 Nr 13 S 14).

24 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2014-07-18