

## L 11 KR 2349/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2349/13

Datum

15.04.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts K. vom 06.05.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung von Krankengeld (Krg) für den Zeitraum 03.01. bis 15.07.2012.

Der 1959 geborene Kläger war aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld vom 06.10.2010 bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 04.01.2012 pflichtversichertes Mitglied bei der Beklagten. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. H. stellte am 04.01.2012 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus, in der Arbeitsunfähigkeit (AU) vom 03. bis 05.01.2012 bestätigt wurde wegen Lumbalgie (M 54.5). Am Montag, 09.01.2012 suchte der Kläger seinen Hausarzt F. auf, der eine AU-Bescheinigung wegen einer depressiven Episode (F 32.9) für die Zeit vom 06.01. bis 27.01.2012 ausstellte. Beide Bescheinigungen wurden bei der Beklagten als Briefposteingang mit Eingangsstempel vom 12.01.2012 registriert. Der Kläger macht geltend, er habe die Bescheinigungen am 09.01.2012 in den Briefkasten der Filiale in der G.straße in K. eingeworfen.

Mit Bescheid vom 28.02.2012 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krg ab. Für die Zeit vom 03. bis 05.01.2012 stehe dem Anspruch [§ 49 Abs 1 Nr 5](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) entgegen. Danach ruhe der Anspruch auf Krg, solange die AU der Krankenkasse nicht gemeldet werde; dies gelte nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der AU erfolge. Die AU-Bescheinigung vom 04.01.2012 sei erst am 12.01.2012, also verspätet, bei ihr eingegangen. Auch ab 06.01.2012 stehe dem Kläger kein Krg zu. Gemäß [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) entstehe der Anspruch auf Krg von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung folge. AU wegen einer depressiven Episode habe Herr F. am 09.01.2012 festgestellt. Am folgenden Tag, dem 10.01.2012 habe der Kläger in keinem Versicherungsverhältnis mehr gestanden, zu dessen Leistungsumfang ein Anspruch auf Krg gehöre. Die Zahlung von Krg im Rahmen eines nachgehenden Leistungsanspruchs komme ebenfalls nicht in Betracht.

Mit seinem Widerspruch vom 12.03.2012 machte der Kläger geltend, er habe die AU-Bescheinigungen fristgerecht in den Briefkasten der Beklagten eingeworfen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.07.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtet sich die am 03.08.2012 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage. Der Kläger trägt vor, er habe bereits seit Dezember 2011 an Depressionen gelitten. Am 02.01.2012 sei er zusätzlich an einem Hexenschuss erkrankt. Sein Hausarzt F. sei bis 08.01.2012 in Urlaub gewesen, weshalb er sich am 04.01.2012 an dessen Vertreter gewandt habe. Dr. H. habe ihm wegen des Hexenschusses AU vom 03. bis 05.01.2012 bescheinigt und ihm geraten, wegen der Depressionen sich am nächsten Montag bei seinem Hausarzt vorzustellen. Dies habe er getan und noch am selben Tag, dem 09.01.2012, die AU-Bescheinigungen in den Briefkasten einer Geschäftsstelle der Beklagten in K. eingeworfen. Die Behauptung der Beklagten, die AU-Bescheinigungen seien erst am 12.01.2012 zugegangen, seien nicht nachvollziehbar. Möglicherweise meine die Beklagte mit diesem Datum den Zugang bei ihrer Zentrale in Ha ...

Das SG hat in der mündlichen Verhandlung am 06.05.2013 den Kläger persönlich angehört und dessen Ehefrau als Zeugin vernommen und sodann die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass einem Anspruch des Klägers auf Zahlung von Krg für den 05.01.2012 die Regelung des [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) entgegen stehe. Nach der AU-Bescheinigung von Dr. H. vom 04.01.2012 habe

die AU des Klägers wegen Kreuzschmerzen am 03.01.2012 begonnen und bis 05.01.2012 gedauert. Ausgehend hiervon hätte der Kläger seine AU spätestens mit Ablauf des 10.01.2012 melden müssen. Diese Frist habe er versäumt. Nach Überzeugung der Kammer habe er der Beklagten seine AU erst am 12.01.2012 angezeigt. Hierfür spreche in erster Linie die von der Beklagten mit Schriftsatz vom 03.01.2013 vorgelegte Dokumentation über die Erfassung der AU-Bescheinigung von Dr. H ... In der Zeile Eingangsstempel habe die Beklagte den 12.01.2012 eingetragen. Für die Unterstellung des Klägers, das Datum gebe den Zugang bei der Zentrale der Beklagten in Ha. (wo die Schriftstücke gescannt und verarbeitet werden) an, bestünden keine Anhaltspunkte. Das von der Beklagten eingetragene Zugangsdatum sei ohne Weiteres schlüssig, wenn der Kläger die AU-Bescheinigung mit der Post geschickt habe. Beide Bescheinigungen seien am selben Tag eingegangen. Herrn F. habe der Kläger am späten Nachmittag des 09.01.2012 aufgesucht, sodass bei Absendung am 10.01.2012 ein Zugang am 12.01.2012 gut nachvollziehbar wäre. Ein Zugang per Briefpost erscheine wahrscheinlich. Der Bevollmächtigte der Beklagten habe in der mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen, dass in der Zeile "Eing. Dienststelle" der Dokumentation über die Erfassung die Ziffer "0" eingetragen sei. Hieraus ergebe sich ein Zugang per Briefpost. Hätte der Kläger die Bescheinigung persönlich in den Hausbriefkasten eingeworfen, stünde dort die Ziffer der jeweiligen Dienststelle, im Falle K.s die "7406". Im Übrigen sei es für den Kläger auch sehr viel einfacher gewesen, die Bescheinigung per Post zu schicken, als sie persönlich abzugeben, denn die Strecke zur Geschäftsstelle der Beklagten betrage immerhin ca 25 km. Zudem verfüge der Kläger über keinen Führerschein, er müsse sich also stets von seiner Ehefrau fahren lassen. Für die Beschwerlichkeiten einer persönlichen Abgabe hätte nur dann Anlass bestanden, wenn der Kläger davon ausgegangen wäre, bei einer Übermittlung per Post komme die Meldung zu spät. Er habe indes wiederholt betont, er habe zunächst nicht gewusst, dass er seine AU innerhalb einer bestimmten Frist melden müsse. Vor diesem Hintergrund erscheine der Vortrag nicht glaubhaft, er habe die AU-Bescheinigung persönlich in den Briefkasten der Geschäftsstelle der Beklagten eingeworfen. Wäre es so gewesen, hätte es für ihn auch ohne rechtliche Beratung nahe gelegen, auf diesen Umstand frühzeitig hinzuweisen. Dies sei aber weder im Verwaltungs- noch im Widerspruchsverfahren geschehen. Es falle zudem auf, dass sich der Kläger nun angeblich exakt daran erinnern könne, die streitige AU-Bescheinigung am 09.01.2012 eingeworfen zu haben, nicht mehr hingegen daran, wie er mit den folgenden AU-Bescheinigungen vom 30.01., 13.02. und 05.03.2012 verfahren sei. An dem gleichen Mangel leide die Aussage seiner Ehefrau. Angesichts dessen entstehe der Eindruck, der Kläger und die Zeugin hätten sich im Kern auf eine bestimmtes Geschehen verständigt. Mit einer authentischen und überzeugenden Erinnerung habe dies nichts zu tun. Für die Zeit ab 06.01.2012 stehe dem Kläger ebenfalls kein Krg zu, denn zum maßgeblichen Zeitpunkt am 10.01.2012 habe er sich in keinem Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krg befunden. Ob jemand Krg beanspruchen könne, richte sich nach dem Versicherungsverhältnis zum Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs, vorliegend von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folge ([§ 46 Satz 1 SGB V](#)). Bei befristeter Feststellung der AU komme es für den nächsten Bewilligungsabschnitt auf die erneute ärztliche Feststellung an. Am 10.01.2012 sei der Kläger nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert, denn seine Krankenversicherung als Arbeitsloser habe mit dem 05.01.2012 geendet. Die Mitgliedschaft habe bis zu diesem Zeitpunkt nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) fortbestanden, unabhängig davon, dass der Anspruch geruht habe. Es helfe dem Kläger nicht, dass Herr F. am 09.01.2012 AU rückwirkend zum 06.01.2012 bescheinigt habe. Nach [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) komme es für die Entstehung eines Anspruchs auf Krg nicht auf den tatsächlichen oder vom Arzt bescheinigten Beginn der AU an. Zudem bestünden keine Anhaltspunkte dafür, der Kläger sei gehindert gewesen, alles ihm Mögliche zu unternehmen, um eine rechtzeitige Verlängerung der ärztlichen Feststellung seiner AU zu erreichen. Sofern die depressive Episode bereits seit Ende des Jahres 2011 bestanden habe, hätte er sich bis zum 05.01.2012 um eine ggf längerfristige Krankschreibung bemühen können. Auch wenn sich sein Hausarzt in Urlaub befunden habe, sei es dem Kläger zuzumuten gewesen, einen anderen Arzt - insbesondere einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - zu konsultieren. Ab dem 06.01.2012 bestehe eine Auffangversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#), die keinen Anspruch auf Krg umfasse ([§ 44 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#)). Der Kläger könne Krg ab 06.01.2012 auch nicht als nachwirkenden Leistungsanspruch geltend machen. Ein nachwirkender Leistungsanspruch nach [§ 19 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) werde grundsätzlich durch eine Auffangversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) verdrängt. Anders verhalte es sich nur dann, wenn bei prognostischer Betrachtung davon auszugehen sei, dass der Versicherte spätestens innerhalb eines Monats nach dem Ende seiner Mitgliedschaft eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangen werde (unter Hinweis auf Bundessozialgericht (BSG) 10.05.2012, [B 1 KR 19/11 R](#), [BSGE 111,9](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#)). Dies sei hier nicht der Fall gewesen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 15.05.2013 zugestellte Urteil richtet sich die am 04.06.2013 eingelegte Berufung des Klägers. Die Aussagen des Klägers und seiner Ehefrau, die AU-Bescheinigung sei am 09.01.2012 in den Briefkasten der Geschäftsstelle der Beklagte in K. eingeworfen worden, sei schlüssig und glaubhaft. Es sei davon auszugehen, dass von dort der Postversand zur Zentrale nach Ha. zur elektronischen Erfassung erfolgt sei. Es sei daher davon auszugehen, dass die elektronischen Hinweise (eingegangen am 12.01.2012) im Rahmen der Datenerfassung im Postzentrum in Ha. angebracht worden seien. Ein Postvermerk "0" sei insoweit zutreffend, da die Geschäftsstelle die AU-Bescheinigungen kommentarlos gesandt habe. Die gesamte Korrespondenz mit dem Kläger sei über das Postzentrum in Ha. abgewickelt worden. Das SG habe dies verkannt. Die Aussagen des Klägers und seiner Ehefrau seien widerspruchsfrei und deckungsgleich gewesen. Daran könne nichts Nachteiliges gesehen werden. Das SG gehe auch zu Unrecht davon aus, dass dem Kläger für die Zeit ab 06.01.2012 kein Anspruch auf Krg zustehe. Das SG verkenne, dass der Kläger bereits seit Mitte Dezember 2011 an Depressionen gelitten habe. Zwar entstehe der Anspruch auf Krg nach [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf die ärztliche Feststellung der AU folge. Indes sei auch in der Rechtsprechung anerkannt, dass hiervon Ausnahmen zu machen seien, etwa bei Handlungsunfähigkeit des Versicherten. Eine rückwirkende Feststellung sei auch dann gerechtfertigt, wenn Umstände vorlägen, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkassen zuzuordnen seien, beispielsweise wenn dem Vertragsarzt Fehler unterläfen. Dr. H. habe den Kläger wegen seiner Depressionen zu Unrecht an Herrn F. verwiesen, weshalb der Kläger dort erst am 09.01.2012 vorstellig geworden sei. Dr. H. als Allgemeinmediziner hätte den Kläger ohne Weiteres auch wegen Depression krankschreiben können und einen nahtlosen Übergang der AU beispielsweise bis 09.01.2012 gewährleisten können. Außerdem habe der Kläger unter einer depressiven Episode gelitten, die dazu geführt habe, dass er genau das gemacht habe, was man ihm auftrage. Zudem habe der Kläger eine weitere AU-Bescheinigung von Herrn F. vom 13.02.2012 vorgelegt, in der AU ab 02.01.2012 bescheinigt werde. Dem Kläger sei im Rahmen eines persönlichen Telefonats mit einem Mitarbeiter der Beklagten erläutert worden, dass das Problem darin bestehe, dass zwei unabhängige Krankheiten mit zwei abgeschlossenen AU-Bescheinigungen vorlägen. Auf die Frage des Klägers, ob das Problem beseitigt werden könne, wenn Herr F. eine durchgehende AU ab 02.01.2012 bestätige, sei dies bejaht worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.05.2013 und den Bescheid der Beklagten vom 28.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.07.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krg für die Zeit vom 03.01. bis 15.07.2012 in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Ausführungen des Klägers hinsichtlich der Posteingänge und -erfassung entsprächen nicht den tatsächlichen Abläufen. Die Beklagte verfüge über mehrere Digitalisierungszentren mit Standorten in Ha., E. und B. Während des Scan-Vorgangs würden den Unterlagen Attribute mitgegeben, die eine automatische Zuordnung ermöglichen und die Eigenschaften dokumentieren. Unmittelbar nach Abschluss der Scan-Vorgänge seien die Dokumente sichtbar und könnten von den Mitarbeitern der Beklagten genutzt werden. Die in den jeweiligen Digitalisierungszentren direkt eingegangenen Posteingänge erhielten jeweils die Kennziffer "0" unter der Rubrik Eingangs-Dienststelle der Attribute. So verhalte es sich auch hier. Briefe, die in einem Service-Zentrum im Hausbriefkasten oder durch persönliche Abgabe eingingen, würden unbearbeitet an das Digitalisierungszentrum weitergeleitet. Dabei werde ein Scan-Auftrag mitgesandt, auf dem das Eingangsdatum und die Eingangs-Dienststelle vermerkt seien. Diese Daten würden den mitgesandten Dokumenten beim Scannen als Attribut zugeordnet. In diesen Fällen sei im jeweiligen Dokument als Eingangsdienststelle die Dienststelle genannt, bei der das Dokument tatsächlich eingegangen sei. Wäre der Sachverhalt so wie vom Kläger behauptet, wäre als Eingangsdienststelle die interne Dienststellenbezeichnung für das Service-Zentrum K. erfasst.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind im Erörterungstermin am 24.03.2014 zu dieser Verfahrensweise gehört worden, Einwände haben sie dagegen nicht erhoben.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und auch ansonsten statthafte Berufung ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 28.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.07.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krg für die Zeit vom 03.01. bis 15.07.2012.

Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Krg sind die [§§ 44 ff SGB V](#). Nach [§ 44 Abs 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Der Anspruch auf Krg entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlungen einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 SGB V](#)). Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krg die vorherige ärztliche Feststellung voraus. Dem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der AU kommt lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme zu, welche die Grundlage für den über den Krg-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet, ohne dass Krankenkasse und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 18/04 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 7](#)).

Vorliegend käme daher allenfalls ein Krg-Anspruch ab dem 05.01.2012 - und nicht wie beantragt bereits ab 03.01.2012 - in Betracht. Denn erst am 04.01.2012 wurde AU durch Dr. H. bescheinigt. Im Übrigen hätte ein Anspruch auf Krg am 03. und 04.01.2012 auch aufgrund des vorrangigen Anspruchs auf Arbeitslosengeld im Rahmen der Leistungsfortzahlung geruht ([§ 59 Abs 1 Nr 3a SGB V](#)). Einem Anspruch auf Krg für den 05.01.2012 steht jedoch [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) entgegen. Danach ruht der Anspruch auf Krg, solange die AU der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der AU erfolgt. Die Wochenfrist ist bei Eingang der Bescheinigung erst am 12.01.2012 nicht eingehalten. Der Senat teilt die Auffassung des SG, dass der in der elektronischen Akte festgehaltene Eingang am 12.01.2012 mittels Briefpost durch die Aussagen des Klägers und seiner Ehefrau nicht widerlegt worden ist. Unabhängig davon, ob es plausibel erscheint, sich eigens von der Ehefrau 25 km fahren zu lassen, obgleich von einer Eilbedürftigkeit nicht ausgegangen worden war, war jedenfalls bei den protokollierten Angaben des Klägers und seiner Ehefrau auffällig, dass eine präzise Erinnerung allein für den Einwurf in den Briefkasten der Beklagten in der G.straße am 09.01.2012 vorhanden war. Bei den nachfolgenden AU-Bescheinigungen war sich der Kläger weder sicher, an welchem Tag er diese bei der Beklagten eingeworfen haben will, noch ob er allein oder in Begleitung in K. war und wie er ggf. - mit Bus oder Bahn oder durch die Ehefrau - dort hingelangt sei. Ebenso hatte auch die Ehefrau des Klägers keinerlei konkrete Erinnerung, wie mit den nachfolgenden AU-Bescheinigungen verfahren worden war. Angesichts dessen liegt es mehr als nahe, von einer Absprache hinsichtlich des Kerngeschehens auszugehen, was die Glaubwürdigkeit der gesamten Aussage erschüttert.

Für die Zeit ab 06.01.2012 besteht ebenfalls kein Anspruch auf Krg. Die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs, also nicht nur die AU, sondern auch die ärztliche Feststellung der AU, müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (BSG 26.06.2007, [B 1 KR 8/07 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#)). Zudem muss der Versicherte die AU und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) melden (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04 R, SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#)). Es reicht daher nicht aus, dass der Hausarzt F. am 13.02.2012 rückwirkend eine durchgehende AU ab 02.01.2012 bescheinigt hat.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG bestimmt allein das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis, wer in welchem Umfang als Versicherter Anspruch auf Krg hat (BSG 05.05.2009, [B 1 KR 20/08 R, SozR 4-2500 § 192 Nr 4](#), BSG 02.11.2007, [B 1 KR 38/06 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#)). Die Versicherungsverhältnisse, die die Gewährung von Krg nicht einschließen, sind in [§ 44 Abs 2 SGB V](#) aufgeführt. Danach können insbesondere gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 13 \(Auffangversicherung\)](#) Versicherte Krg nicht beanspruchen ([§ 44 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#)).

Nach dem 05.01.2012 war der Kläger nicht mehr mit Anspruch auf Krg bei der Beklagten versichert. Die Mitgliedschaft als versicherungspflichtiger Arbeitsloser nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) blieb bis 05.01.2012 nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) erhalten, da insoweit ein Anspruch auf Krg bestand, auch wenn dieser gemäß [§ 49 SGB V](#) ruhte (Beier in Krauskopf, SozKV/PV, SGB V [§ 192](#) RdNr 12). Dr. H. hatte AU nur bis 05.01.2012 festgestellt, die nächste Feststellung erfolgte durch Herrn F. erst am 09.01.2012. Ein neuer Anspruch auf Krg konnte daher erst aufgrund der AU-Bescheinigung von Herrn F. vom 09.01.2012 entstehen. Am Folgetag, dem 10.01.2012, war der Kläger aber bereits nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert, denn es bestand eine Auffangversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#).

Es liegt auch kein Fall vor, bei dem aufgrund einer Fehlbeurteilung der AU durch den behandelnden Arzt oder den MDK eine Ausnahme von der wortgetreuen Auslegung des [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) gerechtfertigt wäre. Diese Regelung ist grundsätzlich strikt zu handhaben, denn mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender AU sollen beim Krg Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden (BSG 18.03.1966, [3 RK 58/62](#), [BSGE 24, 278](#) = SozR Nr 16 zu § 182 RVO). Nur in engen Grenzen hat die Rechtsprechung des BSG Ausnahmen hierzu anerkannt, wenn die ärztliche Feststellung oder die Meldung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert worden sind, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse zuzurechnen sind (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04 R](#), [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#) mwN). Hat der Versicherte (1.) alles in seiner Macht stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er (2.) daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (zB durch die Fehlbeurteilung der AU des Vertragsarztes und des MDK), und macht er (3.) - zusätzlich - seine Rechte bei der Kasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#)) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend, kann er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen (BSG 08.11.2005 [aaO](#)).

Eine derartige Konstellation liegt hier nicht vor. Der Kläger war von Dr. H. lediglich bis 05.01.2012 krankgeschrieben worden. Insoweit hätte er entweder direkt dort wegen einer AU-Bescheinigung für die Zeit bis 09.01.2012 nachfragen können oder am 05.01.2012 einen anderen Arzt, insbesondere einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie aufsuchen können. Für die vom Kläger nunmehr behauptete Einschränkung durch die Depression, die einer Handlungsunfähigkeit gleichkomme, bestehen auch nicht ansatzweise Anhaltspunkte. Vielmehr hat der Kläger vorgetragen, er habe bewusst über die Feiertage wegen der Depression nicht zu einem (ihm unbekanntem) Arzt gehen wollen und auch Dr. H. hat er vorrangig wegen der plötzlich auftretenden Kreuzschmerzen aufgesucht. Auch nachfolgend ist lediglich der Hausarzt konsultiert worden, eine höhergradige Depression ist zu keinem Zeitpunkt festgestellt worden. Der nunmehr erstmals im Berufungsverfahren gemachte Vortrag ist insoweit als lediglich prozessual motiviert zu bewerten. Dass dem Kläger die rechtlichen Folgen einer Lücke der ärztlich bescheinigten AU nicht klar waren, spielt insoweit keine Rolle (vgl insoweit auch BSG 04.03.2014, [B 1 KR 17/13 R](#), bisher nur als Pressemitteilung vorliegend).

Nichts anderes kann der Kläger daraus herleiten, dass ihm von einem Mitarbeiter der Beklagten telefonisch die Auskunft erteilt worden sei, die Lücke könne durch eine nachträgliche durchgehende AU-Bescheinigung "geheilt" werden. Selbst wenn dieser Vortrag als wahr unterstellt wird, ergibt sich unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt hieraus eine andere rechtliche Beurteilung. Eine Zusicherung - die zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform bedürfte ([§ 34 Abs 1 Satz 1 SGB X](#)) - für den Fall der Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung Krg zu zahlen, liegt ersichtlich nicht vor. Davon abgesehen könnte die behauptete Falschberatung auch unter dem Gesichtspunkt des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs einen Krg-Anspruch des Klägers nicht begründen. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch erfordert eine Pflichtverletzung und einen hierdurch hervorgerufenen Schaden auf dem Gebiet des Sozialrechts; als Rechtsfolge ist der Zustand wieder herzustellen, der ohne die Pflichtverletzung bestehen würde, wobei dies jedoch nur durch eine zulässige Amtshandlung geschehen darf (BSG 19.11.2009, [B 13 R 5/09 R](#), SozR 4-2600 § 236 Nr 1). Vorliegend sind die Voraussetzungen für die Zahlung von Krg ab 06.01.2012 mangels rechtzeitiger ärztlicher Feststellung der AU nicht erfüllt - die behauptete Falschberatung war zeitlich nachgehend und kann somit schon nicht kausal für die hier maßgebliche Lücke vom 06. bis 09.01.2012 sein. Der Herstellungsanspruch darf nicht zu Ergebnissen führen, die nicht mit dem Gesetz übereinstimmen (BSG 10.05.2012, [B 1 KR 19/11 R](#), [BSGE 111, 9](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#)).

Der geltend gemachte Krg-Anspruch lässt sich schließlich auch nicht über [§ 19 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) begründen. Ist die Mitgliedschaft auch unter Berücksichtigung der Erhaltungstatbestände in [§ 192 SGB V](#) beendet, besteht gemäß [§ 19 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) noch ein nachgehender Leistungsanspruch (ggf auch auf Krg) längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Der beitragsfreie, nachfolgende Versicherungsschutz dient der Vermeidung sozialer Härten. Er soll verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen Beschäftigungslücken, etwa einem Arbeitsplatzwechsel, vorübergehend keinen Krankenversicherungsschutz haben. Da [§ 19 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) eine Ausnahмовorschrift zur Vermeidung sozialer Härten darstellt, entfallen die Schutzbedürftigkeit und damit der gesetzgeberische Grund für die Gewährung eines über das Mitgliedschaftsende hinausreichenden, begrenzten beitragsfreien Versicherungsschutzes, wenn es keine Sicherungslücke (mehr) gibt. Eine solche Lücke ist nicht gegeben, wenn entweder unmittelbar im Anschluss an eine bisherige Pflichtmitgliedschaft oder zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb der Monatsfrist des [§ 19 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) ein neues Versicherungsverhältnis begründet wird (BSG 26.06.2007, [B 1 KR 2/07 R](#), juris). Das aktuelle Versicherungsverhältnis hat mithin Vorrang gegenüber dem nachgehenden Anspruch. Damit wird der nachwirkende Leistungsanspruch durch die Auffangversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) verdrängt. Anderes gilt nur dann, wenn bei prognostischer Betrachtung davon auszugehen ist, dass der Versicherte spätestens innerhalb eines Monats nach dem Ende seiner Mitgliedschaft eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangen wird (BSG 10.05.2012, [B 1 KR 19/11 R](#), [BSGE 111, 9](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#)). Hierfür bestehen aber, wie das SG bereits zutreffend ausgeführt hat, keinerlei Anhaltspunkte.

Ergänzend weist des Senat noch darauf hin, dass auch in der Folgezeit keine durchgehende Krankschreibung vorliegt. Herr F. hat zunächst bis 27.01.2012 AU bescheinigt, der Kläger hat ihn jedoch erst am 30.01.2012 wieder aufgesucht; AU wurde an diesem Tag bis voraussichtlich 10.02.2012 bescheinigt. Aufgesucht hat der Kläger Herrn F. dann erst wieder am 13.02.2012; AU wurde bis 29.02.2012 bescheinigt. Die nächste AU-Bescheinigung datiert jedoch erst vom 05.03.2012. Weitere Lücken bestehen somit für die Zeit vom 28. bis 30.01.2012, 11. bis 13.02.2012 und 01. bis 05.03.2012.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB  
Saved  
2014-04-16