

## L 11 KR 3792/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 2683/12  
Datum  
16.07.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 KR 3792/13  
Datum  
27.05.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 16.07.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 25.02. bis 08.03.2012 und 24.03. bis 15.04.2012.

Der 1960 geborene Kläger absolvierte von Ende November 2011 bis 24.02.2012 eine von der Rentenversicherung getragene Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben. Er bezog Übergangsgeld iHv 26,26 EUR täglich und war aufgrund dessen versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Ab dem 10.02.2012 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt. Die Agentur für Arbeit M. bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 02.03.2012 Arbeitslosengeld iHv 20,20 EUR täglich für die Zeit vom 25.02. bis 13.03.2012. Die Leistungsbewilligung wurde wegen eines vorrangigen Anspruchs auf Krg nachträglich wieder aufgehoben. Folgende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AUB) liegen vor (E = Erstbescheinigung; F = Folgebescheinigung):

AUB festgestellt AU-Zeitraum gemeldet E 09.02.2012 Dr E 10.02. - 21.02.2012 13.03.2012 Fax F 21.02.2012 Dr E - 28.02.2012 13.03.2012 Fax E 28.02.2012 Dr D 28.02. - 09.03.2012 13.03.2012 Fax F 08.03.2012 Dr D - 23.03.2012 13.03.2012 Fax F 22.03.2012 Dr D - 30.03.2012 02.05.2012 Fax "Duplikat" 09.05.2012 Original F 30.03.2012 Dr D - 16.04.2012 02.05.2012 Fax "Duplikat" 09.05.2012 Original F 16.04.2012 Dr D - 30.04.2012 21.04.2012 Fax 26.04.2012 Original

Mit Bescheid vom 02.04.2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sein Anspruch auf Krg ruhe vom 25.02. bis 08.03.2012. Die AUB müsse innerhalb einer Woche nach ärztlicher Feststellung eingegangen sein. Die AUB vom 09.02., 21.02. und 28.02.2012 seien verspätet eingegangen. Hiergegen erhob der Kläger am 16.04.2012 Widerspruch und machte geltend, er sei über die Wochenfrist nicht aufgeklärt worden.

Vom 09.03 bis 23.03.2012 zahlte die Beklagte Krg iHv 26,62 EUR täglich, wobei für die Zeit vom 09. bis 13.03.2012 der Erstattungsanspruch der Agentur für Arbeit bedient wurde. Mit Bescheid vom 23.04.2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, seine Mitgliedschaft habe lediglich bis 23.03.2012 aufgrund des gezahlten Krg fortbestanden. Eine neue AUB sei mit Feststellungsdatum 16.04.2012 vorgelegt worden. Eine erneute Zahlung von Krg komme jedoch nicht in Betracht, da zu diesem Zeitpunkt keine Mitgliedschaft mehr bestehe.

Bei der Beklagten gingen daraufhin per Fax am 02.05.2012 Duplikate der AUB vom 22.03. und 30.03.2012 ein. Die Originale - jeweils versehen mit den handschriftlichen Vermerk "Duplikat" -gingen am 09.05.2012 per Post ein.

Mit Widerspruch vom 07.05.2012 machte der Kläger geltend, er sei über den 23.03.2012 hinaus arbeitsunfähig krank geschrieben gewesen. Die Bescheinigungen habe er mit normaler Post verschickt, scheinbar seien diese verloren gegangen oder versehentlich in F. oder B. eingetroffen, da er verschiedene Freikuverts verwendet habe.

Mit Bescheid vom 23.05.2012 half die Beklagte dem Widerspruch teilweise ab. Die Mitgliedschaft bleibe über den 23.03.2012 hinaus erhalten. Die AUB für den Zeitraum 24.03. bis 15.04.2012 seien jedoch verspätet übermittelt worden, so dass der Anspruch auf Krg für diesen Zeitraum ruhe. Ab 16.04.2012 werde die Krg-Zahlung wieder aufgenommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.07.2012 wies die Beklagte den Widerspruch vom 16.04.2012 zurück. Nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (AU) habe der Anspruch auf Krg wegen des gezahlten Übergangsgeldes zunächst geruht ([§ 49 Abs 1 Nr 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#)). Für die Zeit vom 25.02. bis 08.03.2012 ruhe der Anspruch auf Krg nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#), da die AU der Krankenkasse nicht innerhalb einer Woche nach Beginn gemeldet worden sei. Erst die AU-Folgebescheinigung vom 08.03.2012 sei innerhalb der gesetzlichen Frist übersandt worden. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei der Anspruch auf Krg bei verspäteter Meldung auch ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben seien und den Versicherten keinerlei Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung treffe.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 10.07.2012 wies die Beklagte auch den Widerspruch vom 07.05.2012 zurück. Für die Zeit vom 24.03. bis 15.04.2012 könne kein Krg gewährt werden. Die AUB vom 22. und 30.03.2012 seien erst am 02.05.2012 bei der Beklagten eingegangen. Der Anspruch ruhe daher wegen verspäteter Meldung nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#). Der Kläger wende ein, die Bescheinigungen rechtzeitig per Post gesandt zu haben. Es sei unwahrscheinlich, dass die Bescheinigungen bei der Beklagten eingegangen und verloren gegangen seien. Die Post werde an allen Standorten der Beklagten eingescannt und elektronisch im System hinterlegt. Im Übrigen habe der Kläger die AUB immer vorab per Fax übersandt und anschließend per Post im Original. Es erscheine daher sehr glaubhaft, dass das Original angeblich auf dem Postweg verloren gegangen sei.

Gegen beide Widerspruchsbescheide richtet sich die am 16.08.2012 zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhobene Klage. Der Kläger führt aus, er habe bereits früher Krg in Anspruch genommen und es sei ihm bekannt, dass AUB der Beklagten vorzulegen seien. Die Bescheinigung vom 10.02.2012 habe er zeitnah beim Maßnahmeträger vorgelegt, er könne sich daher nicht erklären, weshalb der hier streitige Zeitraum der AU der Beklagten erst durch die zusätzliche Übersendung am 13.03.2012 bekannt geworden sei. Er habe gewusst, dass die umgehende Übersendung zwingend erforderlich sei. Daher habe er die AUB für den Zeitraum ab 23.03.2012 ein bis zwei Tage nach Erhalt durch seinen Arzt per Post an die Beklagte versandt und hierzu spezielle Freiumschläge mit Adressen der Beklagten in F., B. und R. verwendet, die die Beklagte zur Verfügung gestellt habe. An welche Adresse genau die AUB geschickt worden seien, wisse er nicht mehr. Durch die Aushändigung von Freiumschlägen sei es Pflicht der Beklagten, zu ermitteln, ob an den entsprechenden Stellen Schreiben eingegangen seien. Erst nachdem ihm mit Schreiben vom 23.04.2012 mitgeteilt worden sei, dass er kein Krg mehr erhalten könne, habe er die Bescheinigungen als Duplikat nochmals per Fax übermittelt.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat ausgeführt, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Kläger trotz Kenntnis von seiner Obliegenheit die Erstbescheinigung beim Maßnahmeträger und nicht bei der Krankenkasse vorgelegt habe. Erst am 13.03.2012 seien überhaupt (vier) Nachweise über die AU eingegangen. Nur die AUB vom 08.03.2012 habe die Frist aus [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) gewahrt, so dass ab 09.03.2012 Krg gezahlt worden sei. Hätte der Kläger tatsächlich die Freikuverts benutzt, wären die AUB unabhängig von der konkreten Anschrift berücksichtigt worden, da eine elektronische Akte geführt werde. Auf den vom Kläger vorgelegten Kuverts mit der Anschrift in B. sei zudem vermerkt, dass diese nur zur Lichtbildübersendung verwendet werden sollten. Eine weitere Pflicht zur Sachverhaltsermittlung bestehe für die Beklagte nicht. Der Kläger trage das Risiko des Postversands.

Mit Urteil vom 16.07.2013 hat das SG die Klagen abgewiesen. Die Beklagte gehe zutreffend von einem Ruhen der Krg-Ansprüche nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) aus. Es stehe fest, dass für die streitigen Zeiträume die AUB nicht innerhalb der einwöchigen Frist eingegangen seien. Der Kläger habe selbst vorgetragen, ihm sei bekannt gewesen, dass die betreffenden Nachweise umgehend bei der Beklagten vorzulegen seien. Auch aus der Verwendung von Freiumschlägen der Beklagten ergebe sich keine alleinige Verantwortlichkeit der Beklagten für den verspäteten Zugang. Streng genommen handele es sich bei der Vorlage der AUB um eine "Bringschuld", weshalb der Versicherte bei Einschaltung eines Briefdienstes das Risiko des rechtzeitigen Zugangs trage. Für eine fehlerhafte Adressierung der Freiumschläge, die zu einer verzögerten Zustellung führen könnte, bestünden keine Anhaltspunkte. Auf den nach B. adressierten Freiumschlägen habe sich der Hinweis befunden, dass diese nur für die Übermittlung eines Lichtbildes für die Versichertenkarte vorgesehen seien. Zudem sei im Zuge der elektronischen Akte bei jeder Dienststelle eine sofortige Scannung des Posteingangs gewährleistet. Es gehe zu Lasten des Klägers, dass der rechtzeitige Eingang der gebotenen Nachweise nicht festgestellt werden könne.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 24.07.2013 zugestellte Urteil richtet sich die am 22.08.2013 eingelegte Berufung des Klägers. Er sei von Mitarbeitern der S. M., bei der er die Maßnahme durchgeführt habe, informiert worden, dass in den ersten sechs Wochen die Krankmeldungen dort abzugeben seien und bei längerer Krankheit bei der Krankenkasse. Außerdem sei er vom 25.02. bis 13.03.2012 beim Arbeitsamt gemeldet gewesen. Auch von dort sei er informiert worden, dass er erst nach sechs Wochen die Krankmeldung bei der Krankenkasse abgeben müsse. Nach ein paar Tagen sei er vom Arbeitsamt informiert worden, dass er kein Arbeitslosengeld bekomme, weil er krank sei. Daraufhin habe er die Krankmeldungen an die Krankenkasse geschickt. Über eine einzuhaltende Wochenfrist sei er in keiner Form aufgeklärt worden. Seit eines Streits mit der Beklagten im Januar 2011 sei deren Verhalten reine Schikane. Auch die Krankmeldungen vom 23.03. bis 15.04.2012 habe er rechtzeitig verschickt. Da er sich nicht das erste Mal durch die Beklagte schlecht behandelt fühle, habe er vor ein paar Monaten die Krankenkasse gewechselt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 16.07.2013 und die Bescheide der Beklagten vom 02.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.07.2012 und vom 23.04.2012, abgeändert durch Bescheid vom 23.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.07.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 25.02. bis 08.03.2012 und 24.03. bis 15.04.2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die für die Krankenkasse bestimmte Ausfertigung der AUB enthalte den Aufdruck "Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse" und "Bei verspäteter Vorlage droht Krankengeldverlust!". Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Versicherte die für die Krankenkasse bestimmte Ausfertigung an die Teilhabe-Einrichtung gesandt habe. Der Einrichtung sei die Ausfertigung für den Arbeitgeber auszuhändigen. Es sei auch nicht glaubhaft, dass sowohl Teilhabe-Einrichtung als auch die Bundesagentur eine Übermittlung der AUB an die Krankenkasse erst nach

Ende der Leistungsfortzahlung für notwendig erachtet haben sollten. Über die Pflicht zum lückenlosen und fristgerechten Nachweis der AU sei der Kläger mit einem Informationsblatt informiert worden. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG sei der Versicherte für den ordnungsgemäßen und fristgerechten Nachweis der AU gegenüber den Krankenkassen verantwortlich. Die Folgen einer nicht oder zu spät gemeldeten AU seien grundsätzlich auch durch ihn zu tragen.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (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. Die Bescheide der Beklagten vom 02.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.07.2012 und vom 23.04.2012, abgeändert durch Bescheid vom 23.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.07.2012 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krg für die Zeit vom 25.02. bis 08.03.2012 und 24.03. bis 15.04.2012.

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](#)). Arbeitslose erhalten Krg vom ersten Tag der AU an ([§ 47b Abs 1 Satz 2 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](#)). Das Vorliegen von AU wird von der Beklagten nicht angezweifelt, vielmehr hat sie für die Zeit vom 09. bis 23.03. und ab 16.04.2012 Krg bewilligt und damit die AU anerkannt.

Vorliegend steht dem geltend gemachten Anspruch sowohl für den Zeitraum 25.02. bis 08.03.2012 als auch 24.03. bis 15.04.2012 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 Meldepflicht soll gewährleisten, dass die Krankenkasse möglichst frühzeitig über das (Fort-)Bestehen der AU informiert und in die Lage versetzt wird, vor der Entscheidung über den Krg-Anspruch und gegebenenfalls auch während des nachfolgenden Leistungsbezugs den Gesundheitszustand des Versicherten durch den medizinischen Dienst überprüfen zu lassen, um Zweifel an der ärztlichen Beurteilung zu beseitigen und gegebenenfalls Maßnahmen zur Sicherung des Heilerfolges und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können. Auch soll verhindert werden, dass Krankenkassen im Nachhinein auf die Behauptung, in Wirklichkeit habe AU bestanden, die oft schwierigen tatsächlichen Verhältnisse aufklären müssen. Ein Bedürfnis nach Überprüfung besteht dabei nicht nur bei der erstmaligen, sondern auch bei jeder weiteren Bewilligung von Krankengeld (BSG 08.02.2000, [B 1 KR 11/99 R](#), [BSGE 85, 271](#) = [SozR 3-2500 § 49 Nr 4](#); Brinkhoff, juris-PK, SGB V, § 49 RdNr 58). [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) ist daher auch dann anzuwenden, wenn der Versicherte wegen derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig wird und diese erneute AU nicht rechtzeitig meldet. Bei der Meldung der AU handelt es sich um eine Obliegenheit des Versicherten. Die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung sind deshalb grundsätzlich von ihm zu tragen. Die Gewährung von Krg bei verspäteter Meldung ist deshalb nach ständiger Rechtsprechung des BSG auch dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben waren und den Versicherten keinerlei Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft (BSG 08.02.2000, [aaO](#); BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04 R](#), [BSGE 95, 219](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#); BSG 10.05.2012, [B 1 KR 20/11 R](#), [BSGE 111, 18](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 4](#)).

Die Wochenfrist ist hier nicht eingehalten. Auf den hier streitigen ersten Zeitraum beziehen sich die AUB vom 21.02. und 28.02.2012. Diese sind sämtlich (wie auch die AUB vom 09.02.2012) erst am 13.03.2012 und damit nach Ablauf der Wochenfrist bei der Beklagten eingegangen. Auf den zweiten Zeitraum beziehen sich die AUB vom 22. und 30.03.2012. Diese sind am 02.05.2012 bei der Beklagten und damit ebenfalls nach Ablauf der Wochenfrist eingegangen. Die Eingangsdaten 13.03.2012 und 02.05.2012, jeweils per Fax, ergeben sich aus den Akten der Beklagten. Für einen früheren Eingang bestehen keinerlei Anhaltspunkte. Die Meldung ist damit verspätet iSv [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#).

Trotz der grundsätzlich strikten Anwendung der Vorschrift hat die Rechtsprechung in engen Grenzen Ausnahmen anerkannt, wenn die ärztliche Feststellung oder die Meldung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert worden sind, die in den Verantwortungsbereich der Krankenkassen fallen (BSG 28.10.1981, [3 RK 59/80](#), [BSGE 52, 254](#) = [SozR 2200 § 216 Nr 5](#); BSG 08.02.2000, [aaO](#); BSG 08.11.2005, [aaO](#); Knittel in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung, SGB V [§ 49](#) RdNr 33 f). Hat der Versicherte alles in seiner Macht stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehleinschätzung gehindert (zB durch die Fehlbeurteilung der AU des Vertragsarztes) und macht er seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich geltend, kann er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen und ggf rückwirkend Krg beanspruchen (BSG 08.11.2005, [aaO](#)). Eine Krankenkasse kann sich auch nicht auf den verspäteten Zugang der Meldung berufen, wenn dieser auf von ihr zu vertretenden Organisationsmängeln beruht und der Versicherte hiervon weder wusste noch wissen musste (BSG 28.10.1981, [aaO](#)).

Ein derartiger Ausnahmefall liegt hier nicht vor. Eine ärztliche Fehlbeurteilung der AU ist zu keinem Zeitpunkt erfolgt, vielmehr wurden dem Kläger durchgehend und ohne zeitliche Lücken AUB ausgestellt. Für den Zeitraum 25.02. bis 08.03.2012 beruft sich der Kläger darauf, er habe die AUB bei der S. M. gemeldet, wo er den vom Rentenversicherungsträger über Teilhabeleistungen finanzierten Kurs absolviert habe. Maßgebend sind insoweit die AUB vom 21.02.2012 (Zeitraum bis 28.02.2012) und vom 28.02.2012 (Zeitraum 28.02. bis 09.03.2012). Da die Maßnahme nur bis 24.02.2012 gedauert hat, erschließt sich schon nach dem eigenen Vortrag des Klägers nicht, warum er es für angebracht gehalten haben sollte, die AUB dort auch noch für Zeiten nach Ende der Maßnahme abzugeben. Der Kläger hatte sich nach Ende der Maßnahme arbeitslos gemeldet, bei der Arbeitsagentur jedoch nur die Erstbescheinigung vom 28.02.2012 vorgelegt, weshalb die Agentur

für Arbeit ihm irrtümlich Arbeitslosengeld bewilligte und ihn entsprechend bei der Beklagten anmeldete. Erst nachträglich stellte sich heraus, dass der Kläger durchgehend seit 10.02.2012 arbeitsunfähig war. Ausgehend von der Vordruckvereinbarung (Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) und den AU-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (idF vom 01.12.2003, BAnz 2004, 6501; geändert durch Beschluss vom 19.09.2006, BAnz 2006, 7356) erhielt der Kläger jeweils eine AUB "Ausfertigung für die Krankenkasse" (Muster 1a) mit dem Zusatz "Bei verspäteter Vorlage droht Krankengeldverlust". Auch hieraus konnte der Kläger keine anderen Schlüsse ziehen, als dass er selbst für die rechtzeitige Vorlage verantwortlich war. Anders als in Fällen der Entgeltfortzahlung, wo die Verpflichtung zur Meldung der AU an die Krankenkasse durch Gesetz dem Vertragsarzt übertragen ist ([§ 5 Abs 1 Satz 5 Entgeltfortzahlungsgesetz](#)), ist hier keine Grundlage gegeben, den Kläger von seiner Obliegenheit zur rechtzeitigen Meldung der AU zu befreien. Im Übrigen war dem Kläger nach seinem eigenen Vortrag durchaus klar, dass er selbst die "umgehende" Meldung der AU bei der Krankenkasse vorzunehmen hat.

Für den Zeitraum 24.03. bis 15.04.2012 beruft sich der Kläger darauf, er habe die AUB zeitnah ein bis zwei Tage nach Erhalt von seinem Arzt versandt und dazu von der Beklagten erhaltene Freiumschläge verwendet. Durch die (allerdings schon länger zurückliegende) Überlassung von Freiumschlägen kann der Beklagten kein Organisationsverschulden vorgeworfen werden. Die Anschriften stimmten nach Auskunft des Beklagtenvertreters im Erörterungstermin vor dem SG am 24.04.2013 nach wie vor. Sobald ein Posteingang in irgendeiner Geschäftsstelle der Beklagten erfolgt, wird zudem im Zuge der elektronischen Akte das Schriftstück eingescannt und mit entsprechenden Attributen (ua Eingangsdatum) versehen. Es hätte daher keine nachteiligen Auswirkungen, wenn AUB in einer eigentlich unzuständigen Geschäftsstelle der Beklagten eingingen. Ob der Kläger die AUB vom 22. und 30.03.2012 überhaupt vor dem Faxversand am 02.05.2012 zur Post gegeben hatte - was seinem üblichen Umgang mit AUB widerspräche - und ob diese auf dem Postweg verloren gegangen sind, kann dahinstehen. Wie bereits oben ausgeführt, treffen die Folgen einer verspäteten Meldung den Versicherten auch dann, wenn ihm keinerlei Vorwurf gemacht werden kann, wie etwa bei Verlust auf dem Postweg.

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

2014-06-03