

L 11 KR 5607/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 3714/13
Datum
26.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 5607/13
Datum
01.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26.11.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger einen Anspruch auf Krankengeld über den 22.05.2013 hinaus hat.

Der Kläger ist 1969 geboren. Er war versicherungspflichtig als Reinigungskraft in einem Gebäudereinigungsunternehmen beschäftigt und bei der Beklagten krankenversichertes Mitglied. Seit dem 20.07.2012 bestand aufgrund zunehmender Lumboschialgien mit Ausstrahlung in das rechte Bein Arbeitsunfähigkeit und der Kläger bezog Krankengeld von der Beklagten. Während der laufenden Arbeitsunfähigkeit kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis aus betriebsbedingten Gründen zum 31.08.2012 und stellte den Kläger ab dem 20.08.2012 frei. Das Arbeitsverhältnis endete aufgrund zustehenden Resturlaubs am 07.09.2012.

Die Beklagte bewilligte das Krankengeld abschnittsweise. Mit Schreiben vom 25.09.2012 wies sie den Kläger ua auf Folgendes hin: "Die abschnittsweise Bewilligung des Krankengeldes ist längstens bis zu diesem Zeitpunkt möglich. Sofern die ärztliche Bescheinigung verspätet ausgestellt wird, ist eine weitere Bewilligung des Krankengeldes nicht möglich. Ein Anspruch auf Krankengeld besteht nur dann mit dem Tag nach der verspäteten ärztlichen Feststellung, wenn zu diesem Zeitpunkt ein für die Anspruchsentstehung wirksames Versicherungsverhältnis besteht. Wir empfehlen Ihnen rechtzeitig einen Folgetermin bei Ihrem behandelnden Arzt oder bei einem hinzugezogenen Vertragsarzt zu vereinbaren."

In der Folge wurde dem Kläger vom behandelnden Arzt Dr. V., F. Arbeitsunfähigkeit mehrfach nahtlos weiterbescheinigt, bis es Anfang März 2013 zu einer ersten Lücke von einem Tag kam (AU bis 28.02.2013 bescheinigt, Folgebescheinigung am 01.03.2013). Die Beklagte gewährte Krankengeld weiter, wies aber den Kläger mit Schreiben vom 20.03.2013 nochmals darauf hin, dass jeweils vor Ablauf der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit eine rechtzeitige Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt werden müsse. Der Kläger müsse sich daher spätestens am letzten Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit beim Arzt vorstellen, unabhängig davon, ob dieser Tag auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag falle (Blatt 28 Verwaltungsakte).

In der Folge bescheinigte Dr. V. am 08.05.2013 das weitere Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit bis zum 22.05.2013. Im Anschluss hieran bescheinigte Dr. Z., M. das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit am 23.05.2013 bis zum 06.06.2013.

Mit Bescheid vom 28.05.2013 (Blatt 41 Verwaltungsakte) lehnte die Beklagte unter Hinweis auf die dem Kläger in der Vergangenheit erteilten Hinweise die Weitergewährung von Krankengeld über den 22.05.2013 hinaus ab. Der Kläger habe sich am 08.05.2013 bei seinem behandelnden Arzt vorgestellt, welcher bis zum 22.05.2013 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Die weitere Arbeitsunfähigkeit sei jedoch erst wieder am 23.05.2013 festgestellt worden. Die Mitgliedschaft und der Anspruch auf Krankengeld habe daher am 22.05.2013 geendet.

Hiergegen erhob der Kläger am 06.06.2013 Widerspruch. Er habe am 21.05.2013 seinen Hausarzt aufgesucht, um die Arbeitsunfähigkeit verlängern zu lassen. Dieser habe sich im Urlaub befunden. Die angegebene Vertretungspraxis sei geschlossen gewesen. Somit habe er am 22.05.2013 zur Vertretungspraxis fahren müssen.

Die Vertretungspraxis Dr. Z. teilte der Beklagten telefonisch mit, dass am 22.05.2013 kein Termin freigewesen wäre, daher hätte keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor dem 23.05.2013 ausgestellt werden können (Blatt 42 Verwaltungsakte); mit Schreiben vom 18.06.2013 bestätigte Dr. Z. dies gegenüber der Beklagten nochmals (Blatt 46 Verwaltungsakte).

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 19.07.2013 als unbegründet zurückgewiesen. Anspruch auf Krankengeld habe nur bis zum 22.05.2013 bestanden. Nach der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. Z. am 23.05.2013 bestehe ein neuer Anspruch auf Krankengeld erst ab dem 24.05.2013. Zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger als Familienangehöriger nach [§ 10 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) über seine Ehefrau familienversichert gewesen. Für diesen Personenkreis sei ein Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen.

Hiergegen hat der Kläger am 15.08.2013 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Er habe sich am 22.05.2013 in der Praxis des Vertragsarztes Dr. Z., der als Vertreter seines Hausarztes Dr. V. tätig geworden sei, vorgestellt. Weil das Wartezimmer überfüllt gewesen sei, sei er auf den folgenden Tag vertröstet worden. Deshalb sei die Bescheinigung erst am 23.05.2013 ausgestellt worden. Aus den Hinweisen der Beklagten habe er nur entnehmen können, dass ihm die Krankengeldgewährung bei verspäteter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für einen Tag gesperrt werden könne, mit einem dauerhaften Verlust des Krankengeldanspruchs habe nicht rechnen können.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide Bezug genommen.

Mit Urteil vom 26.11.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und würden den Kläger nicht in seinen Rechten verletzen. Dem Kläger stehe der geltend gemachte Anspruch auf Krankengeld nicht zu, da die Mitgliedschaft bei der Beklagten mit Anspruch auf Krankengeld am 22.05.2013 geendet habe. Aufgrund der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Dr. V.s vom 28.05.2013 habe ein Krankengeldanspruch nur bis zum 22.05.2013 bestanden. Die Folgebescheinigung vom 23.05.2013 durch Dr. Z. habe keinen Anspruch auf Krankengeld mehr auslösen können, da der Kläger zu diesem Zeitpunkt familienversichert gewesen sei und keinen Anspruch auf Krankengeld mehr gehabt habe. Der Kläger sei von der Beklagten mehrfach in ausreichender Weise darauf hingewiesen worden, rechtzeitig eine Folgebescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vorzulegen. Er hätte dafür Sorge tragen müssen, rechtzeitig bis spätestens 22.05.2013 eine Folgebescheinigung vorzulegen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten gegen Empfangsbekenntnis am 09.12.2013 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 31.12.2013 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung hat er sein bisheriges Vorbringen wiederholt. Am 22.05.2013 habe er keine Folgebescheinigung vorlegen können, da sein Hausarzt im Urlaub gewesen sei und der am selben Tag aufgesuchte Vertretungsarzt Dr. Z. dem Kläger wegen eines überfüllten Wartezimmers auf den Folgetag vertröstet habe. Er habe keine rechtliche Handhabe gehabt, noch am selben Tag eine Untersuchung bei Dr. Z. zu erzwingen. Er habe alles in seiner Macht stehende und zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26.11.2013 und den Bescheid der Beklagten vom 28.05.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.07.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld über den 22.05.2013 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide sowie die Ausführungen des SG Bezug.

Mit Beschluss vom 24.04.2014 hat der Senat den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren abgelehnt.

Mit Schreiben vom 24.06.2014 hat der Berichterstatter den Beteiligten mitgeteilt, dass der Senat beabsichtige, nach [§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne die Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückzuweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Äußerung bis 25.07.2014.

Der Kläger hat sich nicht mehr geäußert. Die Beklagte hat mitgeteilt, einem Verfahren nach [§153 Abs 4 SGG](#) zuzustimmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakte Bezug genommen.

II.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 28.05.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.07.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Krankengeld (Krg) über den 22.05.2013 hinaus.

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

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 Behandlung in 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 Nr 2 SGB V](#)). Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krg die vorherige ärztliche Feststellung der AU 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 (Bundessozialgericht (BSG) 08.11.2005, [B 1 KR 18/04 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 7](#)).

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](#)).

Die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ist keine reine Formalität, sondern Voraussetzung der Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld. Mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender Arbeitsunfähigkeit sollen beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung der Arbeitsunfähigkeit und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten. Als Regelfall geht das Gesetz davon aus, dass der in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte Versicherte selbst die notwendigen Schritte unternimmt, um die mögliche Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen und seine Ansprüche zu wahren. Mit Blick darauf muss die Arbeitsunfähigkeit nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der Krankenkasse vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Ablauf der Befristung der bisherigen Attestierung der Arbeitsunfähigkeit ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden, wenn er das Erlöschen oder Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden will. Sowohl bei der ärztlichen Feststellung als auch der Meldung der Arbeitsunfähigkeit handelt es sich um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht recht-zeitigen Feststellung oder Meldung sind deshalb grundsätzlich von ihm zu tragen. Regelmäßig ist danach die Regelung des [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) strikt zu handhaben (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04](#), [BSGE 95, 219](#), [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#); vgl auch BSG 10.05.2012, [B 1 KR 20/11 R](#), (juris)).

Das bei Entstehen eines Anspruchs auf Krankengeld bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krankengeld hat. Zwar endet nach [§ 190 Abs 2 SGB V](#) die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet. Zutreffend hat das SG ausgeführt, dass nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses zunächst erhalten blieb, jedoch mit Ablauf des 22.05.2013 geendet hat, da kein Anspruch auf Krankengeld mehr gegeben war. 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 (BSG 04.03.2014, [B 1 KR 17/13 R](#), [NZS 2014, 458](#)).

Der Kläger hat nach eigenem Vorbringen erstmals am Nachmittag des 22.05.2013 ("gegen 14.30 Uhr", vgl Schriftsatz vom 22.10.2013), dem letzten Tag der bis dahin bescheinigten AU, seinen Hausarzt aufgesucht, dessen Praxis wegen Urlaubsabwesenheit geschlossen war. Der Kläger ist anschließend nach einem anderen Ort zu einem anderen Arzt (Dr. Z.) gefahren. Zwar insoweit zutreffend hat der Kläger vortragen lassen, es wäre lebensfremd, anzunehmen, dass er in der anderen Praxis als quasi fremder Patient sofort an die Reihe gekommen wäre. Der andere Arzt habe sich außerdem geweigert, ohne körperliche Untersuchung ihm AU zu bescheinigen. Das alles hätte dem Kläger indes auch schon vorher klar sein müssen. Die Obliegenheit des Klägers, zur Aufrechterhaltung seines Krankengeldanspruchs seine Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf jedes Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich feststellen lassen, ist dadurch nicht entfallen (vgl BSG 04.03.2014, [B 1 KR 17/13 R](#), [NZS 2014, 458](#)). Dies führt nicht zu einer Verschiebung der maßgeblichen gesetzlichen Fristen bzw Veränderung der Anspruchstatbestände des [§ 46 SGB V](#). Der Kläger war nicht gehindert, rechtzeitig vor dem 22.05.2013 ein Fortbestehen der AU ärztlich feststellen zu lassen. Es geht zu seinen Lasten, dass er buchstäblich bis zum allerletzten Moment gewartet hat und dann keine AU-Feststellung erlangen konnte.

Die AU-Bescheinigung Dr. Z.s vom 23.05.2013 hat keinen Krankengeldanspruch gegen die Beklagte zur Folge, da am 24.05.2013 bei der Beklagten keine, einen Krankengeldanspruch begründende Mitgliedschaft bestand. Der Kläger war nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert, sondern über seine Ehefrau familienversichert ([§ 10 SGB V](#)), ohne Anspruch auf Krankengeld ([§ 44 Abs 2 Nr 1 SGB V](#)).

Der geltend gemachte Krg-Anspruch ist auch nicht nach [§ 19 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) begründet. 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 Krankengeld) längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Der beitragsfreie, nachwirkende 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](#) eine Ausnahmenvorschrift 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 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. Eine Versicherung nach [§ 10 SGB V](#) (Familienversicherung) hat deswegen Vorrang vor dem nachgehenden Leistungsanspruch. Mitglieder, deren eigene Mitgliedschaft endet, die aber nach [§ 10 SGB V](#) Familienversicherte sind oder werden können, sind daher auf den Familienversicherungsschutz verwiesen. Sie haben mangels Schutzbedürftigkeit keinen nachgehenden Leistungsanspruch aus [§ 19 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) (vgl eingehend Senatsbeschluss vom 19.02.2013, [L 11 KR 1768/12](#) mwN).

Soweit der Kläger geltend macht, er sei von der Beklagten nicht ausreichend informiert worden, und damit auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch abzielt, ist dies ausweislich der Schreiben der Beklagten vom 25.09.2012 und vom 20.03.2013 unzutreffend. Nach der Rechtsprechung des BSG besteht grundsätzlich keine Verpflichtung der Krankenkassen, 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, insbesondere besteht auch keine Pflicht zur Aufklärung der Versicherten über ihre Obliegenheiten (BSG 04.03.2014, [B 1 KR 17/13 R](#), [NZS 2014, 458](#), juris Rn 18 mwN).

In den Schreiben vom 25.09.2012 und 20.03.2013 wird auf die abschnittsweise Bewilligung des Krankengelds hingewiesen, abhängig jeweils von einer ärztlichen AU-Bescheinigung. Es wird im Schreiben vom 20.03.2013 auch gesondert darauf hingewiesen, dass die etwaige Fortdauer einer AU vor Ablauf der vorangegangenen zeitlich befristeten AU-Bescheinigung festgestellt werden muss und schließlich wird auch darauf hingewiesen, dass bei verspäteter Feststellung kein Krankengeld mehr gezahlt werden kann. Daher hat die Beklagte mit der Weiterzahlung des Krg Anfang März auch keinen Vertrauensstatbestand geschaffen hat, der besondere Beratungspflichten zur Folge gehabt hätte, die unerfüllt geblieben wären (vgl dazu BSG 18.01.2011, [B 4 AS 29/10 R](#), SozR 4-1200 § 14 Nr 15). Denn im Schreiben vom 20.03.2013 hat die Beklagte die Weiterzahlung des Krg damit verbunden, ihre bisherigen Hinweise an den Kläger aus dem Schreiben vom 25.09.2012 zu verdeutlichen und eindringlich darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf Krg wegfallen kann, wenn nicht rechtzeitig AU bescheinigt wird.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-25