

L 4 KR 3640/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 26 KR 656/12
Datum
29.05.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3640/14
Datum
29.04.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Mai 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten, ob der Klägerin Krankengeld für die Zeit vom 26. November 2011 bis zum 10. Mai 2013 zu gewähren ist.

Die Klägerin ist am 1959 geboren. Vom 1. Januar 2008 bis zum 15. November 2011 war sie als Arbeitnehmerin bei der Beklagten krankenpflichtversichert. Das Arbeitsverhältnis endete zum 15. November 2011. Die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. F.-N. bescheinigte der Klägerin am 11. November 2011 Arbeitsunfähigkeit vom 11. bis 18. November 2011 wegen einer Panikstörung (ICD-10: F 41.0) sowie wegen Unwohlseins und Ermüdung (ICD-10: R 53). Am 18. November 2011 attestierte Dr. F.-N. der Klägerin weiterhin Arbeitsunfähigkeit bis zum 25. November 2011. Am 28. November 2011 stellte sich die Klägerin bei der Neurologin und Psychiaterin Dr. R. vor, die ihr Arbeitsunfähigkeit vom 28. November bis 2. Dezember 2011 wegen Panikstörung als Erstbescheinigung attestierte.

Die Beklagte zahlte der Klägerin für die Zeit vom 16. November 2011 bis zum 25. November 2011 Krankengeld. Mit Bescheid vom 7. Dezember 2011 teilte die Beklagte der Klägerin mit, ihr nur für den genannten Zeitraum Krankengeld zahlen zu können und lehnte es (sinngemäß) ab, darüber hinaus Krankengeld zu zahlen. Ein Anspruch auf Krankengeld entstehe bei Arbeitsunfähigkeit am Tag nach der ärztlichen Feststellung. Der Anspruch auf Krankengeld richte sich grundsätzlich nach dem Versicherungsverhältnis, das am Tag nach der ärztlichen Feststellung bestehe. Die weitere Arbeitsunfähigkeit der Klägerin sei am 28. November 2011 ärztlich festgestellt worden. Maßgebend für den Anspruch auf Krankengeld seien die konkret an diesem Tag bestehenden Verhältnisse. Zu diesem Zeitpunkt habe keine Versicherung mehr bestanden, die einen Anspruch auf Krankengeld beinhaltet habe. Die Mitgliedschaft sei nur während des Bezuges von Krankengeld erhalten geblieben und habe daher am 25. November 2011 geendet.

Hiergegen erhob die Klägerin am 14. Dezember 2011 Widerspruch. Sie habe sich am 10. November 2011 in der Geschäftsstelle der Beklagten in B. gemeldet und ihre berufliche Veränderung geschildert. Auf ihre Nachfragen, welche Formulare, Meldungen etc. ihrerseits zu erbringen seien, habe sie die Auskunft erhalten, dass mit der Krankmeldung ihres behandelnden Arztes die Auszahlung des Krankengeldes übergangslos in Kraft trete. Da sie keinerlei Rückmeldung durch die Beklagte erhalten habe, habe sie sich aus eigener Initiative bei der Geschäftsstelle in Böblingen erkundigt und um Information und Unterstützung gebeten. Daraufhin sei sie zu einem persönlichen Gespräch am 30. November 2011 eingeladen worden. Sie habe in diesem Gespräch mehrfach bekundet, dass sie verunsichert sei, noch keine Rückmeldung von der Krankenkasse erhalten zu haben. Sie habe der Mitarbeiterin der Beklagten (Frau S.) geschildert, dass ihre Hausärztin die Hinzuziehung eines Facharztes für richtig halte. Die Suche nach einem geeigneten Facharzt sei allerdings mit einer geraumen Wartezeit verbunden. Dies habe Frau S. bestätigt. Es sei ihr ausdrückliches Anliegen gewesen, sich über die nötigen Formalitäten zu informieren, damit keine wichtigen Meldungen, Anträge etc. in Verzug gerieten. Auf ihre Nachfrage, wie der richtige Ablauf mit den Krankmeldungen vor sich gehe, habe ihr Frau S. erklärt, dass sie diese bei ihren Unterlagen behalten solle, da die Bescheinigungen durch den Arzt an sie – die Beklagte – gemeldet würden und dass es sowieso eine Neuregelung für die Auszahlung des Krankengeldes gebe. Hierfür werde ein Auszahlungsschein benötigt, welcher ihr ihre Hausärztin ausstellen werde. Sie – die Klägerin – habe mehrmals nachgefragt, auf was zu achten sei, damit keine Nachweislücken etc. entstünden. Sie sei sofort nach dem Gespräch mit Frau S. zu ihrer Hausärztin gefahren. Leider habe die Praxis am Mittwochnachmittag geschlossen gehabt. Also habe sie frühestens am Donnerstag, dem 1. Dezember 2011, den

Auszahlungsschein erhalten und diesen unmittelbar nach Erhalt persönlich in der Geschäftsstelle in Böblingen abgegeben. Die Antwort dort habe gelautet, dass für die Auszahlung des Krankengeldes nicht die Krankmeldung notwendig sei, sondern ausschließlich die vierzehntägige Einreichung des Auszahlungsscheines. Nachdem das Gespräch am 30. November 2011 stattgefunden habe, sei sie sehr irritiert, dass sie nun am 7. Dezember 2011 erfahren habe, dass sie seit dem 25. November 2011 keinen Anspruch auf Krankengeld sowie keinen Versicherungsschutz mehr habe. Die Klägerin legte eine ärztliche Bescheinigung von Dr. F.-N. vom 13. Dezember 2011 vor, in dem diese ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 11. und 18. November 2011 und vom 18. bis 25. November 2011 bestätigte. Dr. F.-N. führte weiter aus, dass die Klägerin beim Facharzt vorgestellt worden sei in der Annahme, dass sie dort eine weitere Folgebescheinigung erhalte. Falls sie dort keine weitere Folgebescheinigung erhalten hätte, wäre sie von ihr – Dr. F.-N. – weiter arbeitsunfähig geschrieben worden.

Der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss entschied am 19. Januar 2012, dem Widerspruch nicht stattzugeben. Die Klägerin sei aufgrund der Zahlung des Arbeitsentgeltes bis zum 15. November 2011 und aufgrund des Anspruchs auf Krankengeld bis zum 25. November 2011 versicherungspflichtig bei ihr gewesen. Die Mitgliedschaft habe mit Ablauf des 25. November 2011 geendet, da die am 18. November 2011 ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis zum 25. November 2011 befristet habe. Ab dem 26. November 2011 habe weder als versicherungspflichtige Beschäftigte noch als Anspruchsberechtigte auf Krankengeld eine Mitgliedschaft bestanden. Erst am 28. November 2011 sei die Klägerin durch Dr. R. untersucht worden und ihr erneut Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ein Anspruch auf Krankengeld habe daher frühestens am 29. November 2011 entstehen können. An diesem Tag sei die Klägerin jedoch nicht mehr bei ihr mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Die Klägerin sei seitdem gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) – ohne Anspruch auf Krankengeld – pflichtversichert und habe deshalb auch keinen Anspruch ab dem 26. November 2011 auf nachgehende Leistungen gemäß [§ 19 Abs. 2 SGB V](#).

Gegen den Bescheid vom 7. Dezember 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Januar 2012 erhob die Klägerin am 6. Februar 2012 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Zugleich begehrte sie die Feststellung, ab dem 26. November 2011 bei der Beklagten pflichtversichert zu sein. Sie trug vor, seit dem 11. November 2011 durchgängig arbeitsunfähig zu sein. Eine "Lücke" für den 26. und 27. November 2011 habe nicht vorgelegen. Aufgrund der Datierung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. R. vom 28. November 2011 sei für den 26. und 27. November 2011 tatsächlich keine Feststellung der von Arbeitsunfähigkeit mittels ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erfolgt. Insofern sei die von der Beklagten getroffene Feststellung zum Ende des Krankenversicherungsverhältnisses formal juristisch nachvollziehbar. Die von Dr. R. ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei jedoch unzutreffend. Dies habe Dr. R. gegenüber der Klägerin auch zugegeben. Es habe sich nicht um eine Erstbescheinigung, sondern um eine Folgebescheinigung handeln sollen. Es wäre Dr. R. auch rechtlich möglich gewesen, am 28. November 2011 für die vergangenen zwei Tage Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Wenn Dr. R. dies rechtsirrtümlich unterlassen habe, so habe dies die Klägerin nicht zu vertreten. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) könne eine unterbliebene ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden, wenn die rechtzeitige Feststellung und Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert worden sei, die nicht im Verantwortungsbereich des Versicherten lägen. Diese Voraussetzungen seien hier erfüllt, da die fehlende ärztliche Feststellung für den 26./27. November 2011 nicht in ihren Verantwortungsbereich falle, sondern der Beklagten zugerechnet werden könne. Aufgrund der in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 18. November 2011 enthaltenen Formulierung "voraussichtlich arbeitsunfähig bis zum einschließlich" habe sie davon ausgehen müssen und dürfen, dass zur Aufrechterhaltung eines durchgehenden Anspruchs auf Krankengeld eine erneute ärztliche Feststellung am Montag, den 28. November 2011, ausgereicht hätte. Die Notwendigkeit, sich am letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit erneut zum Arzt zu begeben, um den Versicherungsschutz nicht vollständig zu verlieren, sei weder den Vertragsärzten der Krankenkassen noch den Versicherten selbst bekannt. Es sei Aufgabe der Krankenkasse, durch entsprechende Hinweise in den von ihr erstellten Vordrucken für die kassenärztliche Versorgung sicherzustellen, dass Vertragsärzte und Versicherte darüber informiert würden, dass in bestimmten Fällen der Anspruch auf Krankengeld erlöschen könne, wenn der Versicherte sich nicht spätestens am letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit zum Arzt begeben. Sie habe am 10. November 2011 persönlich bei der Beklagten vorgesprochen, eine Mitgliedsbescheinigung für die Agentur für Arbeit abgeholt, ihre Situation geschildert sowie die Information erhalten, dass das Versicherungsverhältnis bestehe und die Einreichung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausreichend sei. Am 11. November 2011 habe sie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung persönlich bei der Beklagten abgegeben, erneut auf die Änderung ihres Arbeitsverhältnisses hingewiesen und die gleiche Antwort wie am Vortag erhalten. Am 18. November 2011 habe sie erneut die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung persönlich bei der Beklagten abgegeben, darauf hingewiesen, dass sie noch keine Rückmeldung erhalten habe und dass sich ihre Situation zum 15. November 2011 geändert habe. Sie sei um Geduld gebeten worden; die Sache werde bearbeitet; sie brauche nicht immer persönlich erscheinen, da die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den Arzt übersandt werde. Am 24. November 2011 habe sie sich telefonisch bei der Beklagten gemeldet; ihr sei gesagt worden, dass man sich um die Angelegenheit kümmern werde.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die Klägerin habe bislang nicht schlüssig dargelegt, weshalb sie nicht am 25. November 2011, wie eine Woche zuvor, am letzten Tag der attestierten Dauer der Arbeitsunfähigkeit ihre Hausärztin habe aufsuchen, ihre Krankheitssituation schildern, sich von ihr untersuchen und weitere Arbeitsunfähigkeit habe attestieren lassen können. Die Klägerin unterliege einem Irrtum, wenn sie davon ausgehe, dass bei einer Ausstellung einer Folgebescheinigung durch Dr. R. am 28. November 2011 und einer rückwirkenden Datierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit oder des Fortsetzungstages der Arbeitsunfähigkeit auf den 26. November 2011 dies zu einem Erhalt des Anspruchs auf Krankengeld geführt hätte. Dem stehe die Rechtsprechung des BSG entgegen, nach der ein Anspruch auf Krankengeld wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit erst nach dem Tag der ärztlichen Feststellung dieser Arbeitsunfähigkeit entstehen könne und diese Regelung auch uneingeschränkte Anwendung finde, wenn es sich um eine Folgearbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit handele. Die Klägerin sei verpflichtet gewesen, alles in ihrer Macht mögliche zu tun, um vor Ablauf der attestierten Dauer der Arbeitsunfähigkeit eine neue Bescheinigung zu erlangen. Dies habe die Klägerin nicht getan.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 29. Mai 2012 ab. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld über den 25. November 2012 hinaus. Die Voraussetzungen für Krankengeld seien nur bis zu diesem Tag durch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 18. November 2011 erfüllt gewesen. Ab dem 26. November 2011 habe eine Pflichtmitgliedschaft mit Krankengeldanspruch nicht mehr bestanden. Ob in tatsächlicher Hinsicht eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei demgegenüber nicht entscheidend. Für die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft sei nicht die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten entscheidend, sondern vielmehr, dass der Krankengeldanspruch bestehe, also entstanden sei. Da Dr. R. die Arbeitsunfähigkeit am 28. November 2011 festgestellt habe, sei der Krankengeldanspruch erst am 29. November 2011 entstanden. An diesem Tag habe aber eine Versicherung für die Klägerin, aus welcher sich ein Krankengeldanspruch ergebe, nicht bestanden. Soweit die Klägerin die Feststellung eines Pflichtversicherungsverhältnisses in der gesetzlichen Krankenkasse begehrte, sei die Klage mangels Rechtsschutzbedürfnis unzulässig.

Gegen das ihr am 22. Juni 2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18. Juli 2012 Berufung eingelegt; sie verfolgt ihr Begehren nur noch hinsichtlich der Krankengeldzahlung weiter. Sie hat ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Sie habe sich am 10. November 2011 in die Geschäftsstelle der Beklagten in Böblingen begeben, explizit auf ihre Situation und ihre Änderung durch Beendigung des Arbeitsverhältnisses hingewiesen und die Information erhalten, dass das Versicherungsverhältnis bestehe und die Einreichung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausreichend sei. Nachdem sie 14 Tage lang keine Nachricht der Beklagten erhalten habe, habe sie sich erneut am 24. November 2011 telefonisch gemeldet. Auch in diesem Telefonat sei sie zunächst um Geduld gebeten und auf eine Bearbeitungszeit hingewiesen worden. Auf weiteres Drängen habe eine Mitarbeiterin dann versprochen, sich persönlich um ihr Anliegen zu kümmern. Ihre bis dahin unternommenen persönlichen Bemühungen seien weder dokumentiert noch wahrgenommen oder bearbeitet worden. Am 25. November 2011 habe ein weiteres Telefonat mit der Mitarbeiterin der Beklagten, Frau S., stattgefunden. Daraufhin habe sie dann den Termin vom 30. November 2011 erhalten, den sie auch wahrgenommen habe. Die Beklagte behaupte daher zu Unrecht, sie habe aufgrund eigenen Verschuldens versäumt, vor Ablauf der befristeten Dauer der Arbeitsunfähigkeit sich eine neue Folgebescheinigung ausstellen zu lassen. Es wäre der Beklagten vor dem 24. November 2011 ohne Not möglich gewesen, sie auf die gesetzliche Regelung hinzuweisen, so dass sie noch am 25. November 2011 eine lückenlose Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei Dr. F.-N. hätte erhalten können. Sie sei von den Angestellten der Beklagten in Böblingen getröstet und hingehalten worden. Eine Aufklärung habe zu keinem Zeitpunkt ausreichend stattgefunden. Trotz der grundsätzlich strikten Anwendung der Regelung des [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) habe die Rechtsprechung schon bisher in engen Grenzen Ausnahmen anerkannt, wenn die ärztliche Feststellung oder die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden seien, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse und nicht dem des Versicherten zuzurechnen seien. Nachdem das LSG aufgrund übereinstimmenden Antrags der Beteiligten im Hinblick auf das beim BSG anhängige Revisionsverfahren [B 1 KR 17/13 R](#) durch Beschluss vom 28. Januar 2014 das Ruhen des Verfahrens angeordnet und die Klägerin am 22. August 2014 das Verfahren wieder angerufen hat, hat die Klägerin ergänzend vorgetragen, dass lediglich für die erstmalige Entstehung des Krankengeldanspruchs für ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erforderlich sei, während es bei durchgehender Arbeitsunfähigkeit allein darauf ankomme, ob im gesamten Zeitraum objektiv Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

Die Klägerin beantragt (sachgerecht gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Mai 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 7. Dezember 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Januar 2012 zu verurteilen, ihr Krankengeld für die Zeit vom 26. November 2011 bis zum 10. Mai 2013 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält an ihrer Auffassung fest und vertieft ihr bisheriges Vorbringen. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch der Klägerin sei nicht gegeben, weil es an einer Pflichtverletzung, die ihr zuzurechnen sei, fehle und der Klägerin dadurch kein sozialrechtlicher Nachteil oder Schaden entstanden sei.

Der Senat hat Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. St.-W. sowie Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. F.-N. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. St.-W. hat unter dem 14. März 2013 über Behandlungen der Klägerin ab dem 5. Dezember 2011, Dr. F.-N. hat unter dem 25. März und 12. Dezember 2013 über Behandlungen der Klägerin am 11. und 18. November sowie 27. Dezember 2011 und im Jahr 2012 berichtet.

Die frühere Berichterstatterin hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 30. November 2012 erörtert; zu den Einzelheiten wird auf die Niederschrift Bezug genommen.

Der gegenwärtige Berichterstatter hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 13. März 2015 erörtert. Der Berichterstatter hat dabei auf die Absicht, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, hingewiesen. Die Beteiligten haben auf eine weitere Stellungnahme verzichtet.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Der Senat entscheidet über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss, da er die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

2. Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist auch im Übrigen zulässig. Insbesondere bedurfte die Berufung nicht der Zulassung, da die Klägerin Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

3. Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 7. Dezember 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Januar 2012 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung von Krankengeld über den 25. November 2011 hinaus. Die Klägerin war ab dem 26. November 2011 nicht mehr beruhend auf ihrer bis zum 15. November 2011 ausgeübten Beschäftigung mit Anspruch auf Krankengeld versichert (dazu unter a). Sie ist auch nicht so zu stellen, als hätte sie noch am letzten Tag des Krankengeldbezugs eine ärztliche Feststellung über ihre Arbeitsunfähigkeit herbeigeführt (dazu unter b).

a) Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn – abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung – Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliegt (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 8

m.w.N.).

Nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) entsteht der Anspruch auf Krankengeld (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 Arbeitsunfähigkeit folgt. Wird Krankengeld wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit begehrt, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.). Das BSG hat wiederholt entschieden, dass das Gesetz weder einen Anhalt für das Verständnis des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) als bloßer Zahlungsvorschrift noch dafür, dass der Krankengeldanspruch gemäß [§ 44 SGB V](#) schon bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entsteht, bietet (zuletzt BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.).

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](#) unter anderem erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 11 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 12 m.w.N.). [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) verweist damit wieder auf die Vorschriften über den Krankengeldanspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld vorliegt. Um diesen Anforderungen zu genügen, reicht es aus, dass Versicherte am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld – hier des Beschäftigungsverhältnisses am 15. November 2011 – alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Beendigung dieses Tages – und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages – einen Krankengeldanspruch entstehen zu lassen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 11; eingehend BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 19/11 R](#) – in juris, Rn. 12 ff.). 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, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 11). [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) setzt unabdingbar sowohl bei der Erstfeststellung der Arbeitsunfähigkeit als auch bei nachfolgenden Feststellungen die persönliche Untersuchung des Versicherten durch einen Arzt voraus (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 13 m.w.N.).

Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 12 m.w.N.). Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der Beschäftigtenversicherung ist es deshalb erforderlich, aber auch ausreichend, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 12 m.w.N. – auch zum Folgenden). Dies folgt schon aus der durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) vorgegebenen Notwendigkeit, Krankengeld nur auf der Grundlage einer bestmöglich fundierten ärztlichen Einschätzung zu gewähren. Unter den realen Bedingungen und Erschwernissen (vertrags-)ärztlichen Versorgungsgeschehens im Praxisalltag sind Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen nicht selten auf unsicherer Grundlage und zudem schnell vorzunehmen. Auch sind die Krankenkassen im Verwaltungsvollzug angesichts der Krankengeldfälle als Massenphänomen mit faktisch nur eingeschränkten Prüfmöglichkeiten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in besonderer Weise auf eine sorgfältige ärztliche Begutachtung angewiesen, um rechtswidrige Krankengeldbewilligungen zu vermeiden. Eine ausreichende Bewältigung dieser aus tatsächlichen Gegebenheiten resultierenden Schwierigkeiten vermag nur eine unmittelbare persönliche Untersuchung des Versicherten durch den Arzt zu gewährleisten. Bei den Fällen, bei denen der Arzt aufgrund sorgfältiger Untersuchung des Versicherten absehen kann, dass dessen Arbeitsunfähigkeit längere Zeit andauern wird, kann er dem insbesondere durch eine entsprechend längere Befristung der voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeitsdauer Rechnung tragen. Macht der Arzt von dieser Möglichkeit nicht Gebrauch, muss er sich bei jeder (Folge-)Arbeitsunfähigkeitsfeststellung erneut durch eine unmittelbare persönliche Untersuchung des Versicherten die Gewissheit verschaffen, dass und gegebenenfalls wie lange die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich noch andauern wird.

Diese Voraussetzungen sind für die Zeit ab dem 26. November 2011 hier nicht erfüllt, weil eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts am 25. November 2011 nicht erneut ärztlich festgestellt worden ist. Die den Anspruch vermittelnde, auf der Beschäftigtenversicherung beruhende Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten endete mit Ablauf des 25. November 2011, dem letzten Tag der von Dr. F.-N. am 18. November 2011 vorgenommenen befristeten Arbeitsunfähigkeitsfeststellung. Als die Klägerin am 28. November 2011 Dr. R. aufsuchte, war sie deshalb nicht mehr nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Deswegen geht auch der Vortrag der Klägerin ins Leere, Dr. R. hätte am 28. November 2011 irrtümlich eine Arbeitsunfähigkeit nicht (rückwirkend) bescheinigt bzw. irrtümlich eine Erstbescheinigung statt einer Folgebescheinigung ausgestellt.

b) Es liegen auch keine Gründe vor, die dazu führen, dass die Arbeitsunfähigkeitsfeststellung für einen weiteren Bewilligungsabschnitt ausnahmsweise – rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krankengeldbezugs – hätte nachgeholt werden können (vgl. insoweit die Nachweise bei BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 14). Die Klägerin kann sich insbesondere 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 (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 15).

Daran fehlt es hier. Es nicht Sache der Krankenkasse, den Versicherten rechtzeitig vor Ablauf des schon festgestellten Arbeitsunfähigkeitszeitraums auf die besondere gesetzliche Regelung und deren im Regelfall gravierende Folgen hinzuweisen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 16). Krankenkassen sind nicht gehalten, Hinweise auf den gesetzlich geregelten Zeitpunkt einer ggf. erneut erforderlichen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung zu geben oder solche Hinweise in den Formularen zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vorzusehen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 16). Insbesondere besteht auch keine Pflicht zur Aufklärung der Versicherten über ihre Obliegenheiten (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 16 m.w.N.).

Entsprechend dringt die Klägerin mit ihrer Vorbringen, die Beklagte hätte sie darüber belehren müssen, vor Ablauf des 25. November 2011 erneut einen Arzt aufsuchen und sich Arbeitsunfähigkeit bescheinigen lassen zu müssen, nicht durch.

Dies gilt auch unter Berücksichtigung der eigenen Vorsprachen der Klägerin bei der Beklagten. Allerdings kann ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch ausnahmsweise dann bestehen, wenn nicht bloß eine fehlende Beratung moniert wird, sondern die Krankenkasse den Versicherten erwiesenermaßen falsch beraten hat (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 29). Das BSG hat dies in einem Verfahren formuliert, in dem der Versicherte vorgetragen hatte, gegenüber der Krankenkasse ausdrücklich angefragt zu haben, ob es ein Problem sei, dass sein Arzt ihm erst für einen Zeitpunkt nach Ende der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung einen Termin gegeben habe, worauf eine Mitarbeiterin der Krankenkasse ausdrücklich gesagt habe, dass ihm hieraus keine Nachteile erwüchsen (siehe die Darstellung in der vorinstanzlichen Entscheidung: LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17. Juli 2014 – [L 16 KR 146/14](#) – in juris, Rn. 7).

So liegt der Fall hier indes nicht. Die Klägerin hat nicht einmal behauptet, dass die Beklagte sie falsch beraten habe, sondern sie bemängelt, dass gar keine (rechtzeitige) Beratung stattgefunden habe. Sie behauptet auch nicht, die Beklagte ausdrücklich gefragt zu haben, ob sie sich lückenlos Arbeitsunfähigkeit bescheinigen lassen müsse. Im Widerspruchsverfahren hat die Klägerin vielmehr lediglich zum einen vorgebracht, sich am 10. November 2011 bei der Beklagten gemeldet zu haben und ihre berufliche Veränderung geschildert zu haben. Dieses Gespräch fand also am Tag von der erstmaligen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung durch Dr. F.-N. vom 11. November 2011 statt, so dass sich die Frage der Fortdauer der Versicherung mit Krankengeldanspruch nicht aufdrängte; weder die Klägerin noch die Beklagte konnte am 10. November 2011 wissen, dass am Folgetag ärztlicherseits die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin festgestellt würde. Die Klägerin hat außerdem im Widerspruchsverfahren bemängelt, bei einem Gespräch bei der Beklagten am 30. November 2011 nicht über die Notwendigkeit der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen belehrt worden zu sein. Indes könnte ein Beratungsfehler der Beklagten – selbst wenn man ihn grundsätzlich für relevant hielte – am 30. November 2011 nicht kausal für die unterbliebene erneute ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung sein, da diese bis zum 25. November 2011 hätte erfolgen müssen.

Erst im Verlauf des Klageverfahrens hat die Klägerin dann vorgetragen, auch zwischen dem 11. und dem 25. November 2011 Kontakte zur Beklagten gehabt zu haben, nämlich bei der persönlichen Abgabe der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen am 11. und 18. November 2011. Gerade aber weil die Klägerin die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen jeweils vorlegte, musste sich für die Beklagte nicht der Hinweis aufdrängen, dass die Klägerin dies auch in der Folgezeit und ununterbrochen tun müsse. Auch insofern gilt, dass die Klägerin nicht behauptet, ausdrücklich bei der Beklagten angefragt zu haben, ob sie lückenlos Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlegen müsse, um den Krankengeldanspruch aufrechtzuerhalten. Sie behauptet auch nicht, dass die Beklagte sie daraufhin falsch informiert habe. Vielmehr trug die Klägerin im Klageverfahren vor, dass die Beklagte ihr am 10. und 11. November 2011 mitgeteilt habe, dass die Einreichung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausreichend sei. Diese Information ist zutreffend. Am 18. November 2011 habe sie – die Klägerin – bei Abgabe der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Beklagte mitgeteilt, irritiert zu sein, noch keine Rückmeldung erhalten zu haben, und auf ihre veränderte Situation seit dem 15. November 2011 hingewiesen. Auch dieser Vortrag enthält weder die Aussage, die Klägerin habe die Beklagte gefragt, ob eine lückenlose Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit erforderlich sei, noch die Aussage, dass dies von der Beklagten verneint worden sei.

Ein Telefongespräch mit der Beklagten am 24. November 2011 schildert die Klägerin dahingehend, dass sie darauf hingewiesen habe, dass ihr Arbeitsverhältnis am 15. November 2011 geendet habe und sie irritiert sei, noch keine Nachricht oder Information erhalten zu haben. Auch dieser Darstellung lässt sich nicht entnehmen, dass die Klägerin gerade Informationen zur Frage der lückenlosen Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit erhalten wollte. Vielmehr lässt sich die Darstellung auch ohne Weiteres so verstehen, dass die Klägerin allgemein Informationen zu ihrem Versicherungsverhältnis nach Beendigung ihres Beschäftigungsverhältnisses begehrt hat. Auch insofern gilt wieder, dass die Klägerin nicht einmal behauptet, seitens der Beklagten hinsichtlich der Notwendigkeit lückenloser Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen eine falsche Information erhalten zu haben.

Auch im Erörterungstermin am 30. November 2012 hat die Klägerin nicht behauptet, von der Beklagten falsch beraten worden zu sein. Sie gab in diesem Termin vielmehr an, gefragt zu haben, warum sie nichts von der Beklagten gehört habe. Ihr sei dann gesagt worden, sie bekäme Geld von Arbeitgeber, dem sie dann widersprochen habe. Hieraus wird deutlich, dass die Vorsprachen der Klägerin dadurch veranlasst waren, dass sie noch keine Krankengeldzahlung erhalten hatte. Dass die Frage der Notwendigkeit lückenloser Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes thematisiert worden wäre, lässt sich auch dem Vorbringen der Klägerin in dem genannten Erörterungstermin nicht entnehmen.

Alle späteren, nach dem 25. November 2011 liegenden Kontakte der Klägerin mit der Beklagten können für die unterbliebene Einholung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über dieses Datum hinaus nicht kausal sein.

c) Der Klägerin steht auch kein nachgehender Leistungsanspruch ([§ 19 Abs. 2 SGB V](#)) für die Zeit ab dem 26. November 2011 zu. Nach [§ 19 Abs. 2 Satz 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. Ein solcher nachgehender Anspruch kommt lediglich in Betracht, falls die Klägerin ab 26. November 2011 nicht auf andere Weise Krankenversicherungsschutz genoss (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 18 m.w.N.). Denn der aus der früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis grundsätzlich nachrangig (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 18 m.w.N.).

Ab dem 26. November 2011 war die Klägerin, sofern nicht eine freiwillige Versicherung bestand ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)), jedenfalls nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) pflichtversichert, so dass ein Krankengeldanspruch nicht auf [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) gestützt werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 17).

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-05-04