

L 4 KR 2475/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 474/13
Datum
20.05.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2475/15
Datum
15.09.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Frage, wann die ärztliche Feststellung in einem Entlassungsbericht über eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme, der Versicherte sei arbeitsunfähig, als Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für den Anspruch Krankengeld ausreicht.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 20. Mai 2015 aufgehoben, soweit die Beklagte zur Gewährung von Krankengeld für den 4. Oktober 2012 verurteilt wurde; insoweit wird die Klage abgewiesen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte erstattet der Klägerin deren außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Krankengeld für die Zeiträume vom 18. September bis 4. Oktober 2012 und vom 18. Oktober 2012 bis 11. März 2013.

Die am 1969 geborene, bei der Beklagten versicherte Klägerin ist gelernte Bürokauffrau, war seit 2009 aber als Pflegehelferin in einem Altenheim versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt vom 1. bis zum 31. Dezember 2011. Am 5. Dezember 2011 wurde Arbeitsunfähigkeit wegen Lumboischialgie sowie sonstige Spondylose mit Radikulopathie ärztlich festgestellt. Die Beklagte gewährte Krankengeld u.a. vom 1. Januar bis 27. August 2012 in Höhe von EUR 24,58 brutto (EUR 21,56 netto) kalendertäglich.

Am 17. August 2012 informierte die Klägerin die Beklagte telefonisch über die Bewilligung von Rehabilitationsleistungen durch den Rentenversicherungsträger; der Aufnahmetag sei noch nicht bekannt. Nach einem Aktenvermerk vom 17. August 2012 sei der Klägerin das weitere Verhalten bei Entlassung als arbeitsfähig oder arbeitsunfähig erklärt worden.

Für die Zeit der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme in den S. Kliniken B. R. auf Kosten des Rentenversicherungsträgers vom 28. August bis 17. September 2012 gewährte die Deutsche Rentenversicherung Bund Übergangsgeld. Die Entlassung erfolgte als arbeitsunfähig. Der dies bestätigende Entlassungsschein der Klinik vom 17. September 2012 enthielt u.a. folgenden Hinweis: "Falls Sie Mitglied einer Krankenkasse sind, bitten wir Sie, diesen Entlassungsschein (innerhalb von 7 Tagen nach Abschluss dieser Leistungen) auszuhändigen." Die Beklagte erhielt am 21. September 2012 Kenntnis von der Entlassung als arbeitsunfähig.

Im Entlassungsbericht vom 20. September 2012 diagnostizierte Dr. Dr. H. eine pseudoradikuläre Lumboischialgie rechts bei Osteochondrose und medialer Protrusion L5/S1 sowie eine Adipositas per magna. Nach Beendigung des Heilverfahrens bestehe weiterhin Arbeitsunfähigkeit; auf Dauer könne die bisherige Tätigkeit als Altenpflegehelferin nicht mehr fortgeführt werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten auf Dauer leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit Heben und Tragen bis 5 kg, ohne häufiges Knien, Bücken, Treppensteigen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule in vor-, rückgebeugter und gedrehter Körperhaltung vollschichtig (sechs Stunden und mehr) durchgeführt werden.

Am 17. September 2012 vereinbarte die Klägerin telefonisch einen Termin zur Vorstellung beim behandelnden Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Hi ... Dieser bescheinigte im Auszahlungsschein vom 4. Oktober 2012 aufgrund einer persönlichen Vorstellung der Klägerin am selben Tag fortbestehende Arbeitsunfähigkeit wegen M54.4G (Lumboischialgie); als nächster Praxisbesuch wurde der 18. Oktober 2012 angegeben.

Mit Bescheid vom 9. Oktober 2012 bewilligte die Beklagte Krankengeld für die Zeit vom 4. bis 17. Oktober 2012 und lehnte eine weitergehende Krankengeldgewährung. Die Klägerin sei verpflichtet gewesen, sich spätestens einen Tag nach Entlassung aus der Rehabilitation wieder arbeitsunfähig zu melden. Ihre Arbeitsunfähigkeit sei am 4. Oktober 2012 erstmals wieder bescheinigt worden. Es lasse sich nur noch für den nachgehenden Leistungsanspruch im Rahmen des [§ 19 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Anspruch auf Krankengeld bis zum 17. Oktober 2012 ableiten.

In der Folge meldete sich die Klägerin nicht bei der Agentur für Arbeit arbeitslos und bezog kein Arbeitslosengeld. Ab dem 18. Oktober 2012 war sie als freiwilliges Mitglied ohne Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten versichert. In von ihr vorgelegten Attesten bescheinigte Dr. Hi., dass sie seit der Entlassung aus der Reha am 17. September 2012 durchgehend arbeitsunfähig erkrankt sei (Attest vom 10. Oktober 2012). Bereits am 17. September 2012 habe sie eine Terminvereinbarung für den 4. Oktober 2012 getroffen. Dass der Vorstellungstermin erst am 4. Oktober 2012 möglich gewesen sei, habe an dem hohen Patientenaufkommen in der Praxis gelegen und sei nicht von der Klägerin verschuldet. Seit der Entlassung aus der Rehabilitation habe durchgehend Arbeitsunfähigkeit bestanden (Attest vom 23. Oktober 2012). Auf weiteren Auszahlungsscheinen bescheinigte Dr. Hi. jeweils wegen derselben Gesundheitsstörung (M54.4 G) weitere Arbeitsunfähigkeit wie folgt, die der Beklagten jeweils innerhalb einer Woche nach Ausstellung zuzugingen: Ausstellungstag Dauer der Arbeitsunfähigkeit 18.10.2012 02.11.2012 30.10.2012 13.11.2012 12.11.2012 27.11.2012 26.11.2012 11.12.2012 11.12.2012 27.12.2012 27.12.2012 11.01.2013 11.01.2013 25.01.2013 24.01.2013 08.02.2013 08.02.2013 22.02.2013 21.02.2013 11.03.2013

Mit Auszahlungsschein vom 11. März 2013 wurde die Arbeitsunfähigkeit zu diesem Tag beendet.

Zur Begründung des am 6. November 2012 gegen den Bescheid vom 9. Oktober 2012 eingelegten Widerspruches trug die Klägerin vor, seit dem 5. Dezember 2011 durchgehend arbeitsunfähig erkrankt zu sein. Den Entlassungsschein der S. Kliniken habe sie am Tag nach Ende der Rehabilitationsmaßnahme an die Beklagte geschickt. Noch am 17. September 2012 habe sie sich bei Dr. Hi. gemeldet. Dieser habe ihr als frühestmöglichem Termin den 4. Oktober 2012 genannt, den sie auch wahrgenommen habe. Auf Nachfrage nach einem früheren Termin habe er ihr mitgeteilt, dass dies nicht erforderlich sei; der Entlassungsschein vom 17. September 2012 sei als Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausreichen; die Auszahlungsscheine würden im Nachhinein erstellt. Aufgrund des Entlassungsscheins sei eine frühere Krankmeldung nicht erforderlich. Die durchgehende Arbeitsunfähigkeit habe Dr. Hi. bereits bestätigt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 9. Januar 2013 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück. Die Voraussetzungen eines Krankengeldanspruches, also auch die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, müssten bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und dementsprechender Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut vorliegen. Zur Vermeidung des Erlöschens oder Ruhens des Leistungsanspruches müsse der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden. Bei dieser Meldung handle es sich grundsätzlich um eine Obliegenheit des Versicherten, der die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung zu tragen habe. Das Bundessozialgericht (BSG) habe deshalb in ständiger Rechtsprechung die Gewährung von Krankengeld bei verspäteter Meldung selbst dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben waren und dem Versicherten keinerlei Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung zur Last gelegt werden konnte. Lasse ein Versicherter nicht rechtzeitig vor Fristablauf die Dauer der Arbeitsunfähigkeit feststellen, ende der Anspruch auf Krankengeld mit dem Ende des aktuellen Bewilligungsabschnittes. Da die Klägerin die Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig vor Fristablauf nachgewiesen habe, sei ein neuer Leistungsfall zu prüfen gewesen. Der Anspruch auf Krankengeld entstehe von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge, vorliegend sei dies richtigerweise der 5. Oktober 2012 gewesen. Gleichwohl sei bereits ab dem 4. Oktober 2012 bis zum 17. Oktober 2012 wieder ein Anspruch auf Krankengeld eingeräumt worden. Für die Zeit vom 18. September bis 3. Oktober 2012 bestehe jedoch kein Krankengeldanspruch. Für die Zeit ab dem 18. Oktober 2012 bestehe kein Anspruch, da die Klägerin seit dem 18. Oktober 2012 als freiwilliges Mitglied ohne Anspruch auf Krankengeld versichert sei.

Hiergegen erhob die Klägerin am 8. Februar 2013 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG), mit der sie zunächst Krankengeld für die Zeiträume vom 29. bis 31. Dezember 2011, vom 18. September bis 4. Oktober 2012 und 18. Oktober 2012 bis zum 11. März 2013 begehrte. Mit Schriftsatz vom 17. April 2012 nahm sie die Klage bezüglich des Zeitraums vom 29. bis 31. Dezember 2011 zurück. Zur Begründung ihrer Klage legte sie unter Wiederholung ihres bisherigen Vorbringens den Entlassungsschein vom 17. September 2012 vor.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid entgegen und führte ergänzend aus, im Zeitpunkt der Entlassung sei die Klägerin zwar arbeitsunfähig gewesen. Dies rechtfertige jedoch nicht, dass Krankengeld – womöglich auf zeitlich nicht absehbare Dauer – bis zum Zeitpunkt einer ärztlichen Wiedervorstellung geleistet werde. Sofern ein durchgehender Krankengeldanspruch auch über den 17. September 2012 hinaus begründet werden könne, ende der Krankengeldanspruch unter Berücksichtigung der Vorerkrankungen am 4. Juni 2013.

Mit Urteil vom 20. Mai 2015 verurteilte das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 9. Oktober 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2013, der Klägerin Krankengeld für die Zeit vom 18. September war bis 4. Oktober 2012 sowie vom 18. Oktober 2012 bis 11. März 2013 zu gewähren. Die Klägerin sei im streitgegenständlichen Zeitraum gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und damit mit Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert gewesen. Ihre Mitgliedschaft sei über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus durch den Bezug von Kranken- und Übergangsgeld bis zum 17. September 2012 sowie für die Zeit ab 18. September 2012 bis zum 11. März 2013 durch einen Anspruch auf Krankengeld erhalten geblieben. Ihre Arbeitsunfähigkeit im streitgegenständlichen Zeitraum sei zur Überzeugung der Kammer nachgewiesen. Die Klägerin sei nicht in der Lage gewesen, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Altenpflegehelferin auszuüben. Die Arbeitsunfähigkeit sei auch für den Zeitraum ab dem 17. September 2012 ärztlich festgestellt. Der Grundsatz, dass die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung von Krankengeld für jeden Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen seien, schließe nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 20/11 R](#)) nicht aus, dass eine ärztliche Feststellung aus vorangegangener Zeit, die den weiteren Bewilligungsabschnitt mit umfasse, als ausreichend anzusehen. Bei einer Krankschreibung "auf nicht absehbare Zeit" oder "bis auf Weiteres" müsse für eine ärztliche Feststellung im Sinne des [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) keine neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mehr vorgelegt werden, unabhängig davon, ob die Krankenkasse dieser Beurteilung folge oder nicht (Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Januar 2014 – [L 11 KR 4174/12](#)). Die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rehaentlassungsbericht der S. Kliniken genüge den Anforderungen des Tatbestandsmerkmals im Sinne des [§ 46 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Die Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme als arbeitsunfähig ohne konkrete Benennung eines

Endzeitpunktes sei einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung "bis auf Weiteres" gleichzustellen. Die Auffassung der Beklagten, Arbeitsunfähigkeit werde von der Rehabilitationseinrichtung nur für den Entlasstag festgestellt, überzeuge nicht, da ihr in diesem Falle keine Relevanz zukäme und sie überflüssig wäre. Es bestünden keine Gründe, weshalb an eine ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit im Entlassungszeitpunkt aus einer Rehabilitationsmaßnahme andere Anforderungen zu stellen seien als an eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eines niedergelassenen Arztes. Die Krankenkassen hätten des Weiteren jederzeit das Recht, die Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung überprüfen zu lassen. Die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit sei der Beklagten auch unverzüglich mitgeteilt worden. Gleiches gelte für die in der Folgezeit jeweils lückenlosen Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit.

Gegen dieses ihr am 27. Mai 2015 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 11. Juni 2015 Berufung beim LSG Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung ausgeführt, von der Entlassung als arbeitsunfähig aus der Rehabilitationsmaßnahme zwar am 21. September 2012 erstmals Kenntnis erhalten zu haben. Die Klägerin habe sich jedoch erst wieder am 4. Oktober 2012 bei ihrem Hausarzt vorgestellt, der fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Damit sei das Fortbestehen der erforderlichen Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld nicht mehr gewahrt gewesen. Das in irrümlicher Annahme einer fortgeltenden Mitgliedschaft bis 17. Oktober 2012 gewährte Krankengeld werde nicht zurückgefordert. Zum Zeitpunkt der erneuten Vorstellung beim Hausarzt und Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 18. Oktober 2012 sei die Klägerin jedoch ohne Krankengeldanspruch freiwillig versichert gewesen. Der Auffassung des SG über die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Reha-Entlassungsbericht könne nicht gefolgt werden. Die Krankenkasse erhalte von einem Reha-Entlassungsbericht nur Kenntnis, wenn sie auch Träger der Maßnahme sei, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt der Rehaklinik sei primär an den Adressaten des Rehabilitationsträgers gerichtet. Dieser müsse anhand der Angaben ersehen können, ob weiterer Bedarf an Reha-Leistungen bestehe oder vielmehr ein Rentenverfahren einzuleiten sei (Verweis auf die auszugsweise vorgelegte – Gemeinsame Empfehlung zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 1. August 2014). Zudem mache diese auch keine Angaben zum voraussichtlichen Ende der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Ein Entlassungsbericht stelle keine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit dar. Lediglich der Tag der Entlassung werde abgebildet. Die Klägerin hätte sich daher unverzüglich nach Entlassung beim Hausarzt zur weiteren Untersuchung und gegebenenfalls Bestätigung fortbestehender Arbeitsunfähigkeit vorstellen müssen. Praxisüberlastungen mangels Terminkapazitäten gingen hierbei zulasten der Versicherten. Die Krankenkassen hafteten nicht für die Versäumnisse der Hausärzte.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 20. Mai 2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Über ihr bisheriges Vorbringen hinaus hat sie ausgeführt, die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Reha-Entlassungsbericht erfolge durch den Arzt der Reha-Klinik und stelle daher eine ärztliche Bescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit dar. Ein voraussichtliches Ende könne nicht attestiert werden, da die weitere krankheitsbedingte Entwicklung noch nicht vorhersehbar sei. Die Beklagte könne sich auch nicht darauf zurückziehen, dass ein Entlassungsbericht der Krankenkasse nur dann zugehe, wenn sie Träger der Rehabilitation sei. Die Klägerin habe der Beklagten den Entlassungsschein umgehend vorgelegt, der auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit enthalte und ausdrücklich zur Vorlage bei der Krankenkasse vorgesehen sei.

Der Berichterstatter hat am 17. November 2016 einen Erörterungstermin mit den Beteiligten durchgeführt.

Wegen der weiteren Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Verfahrensakten des Senats und des SG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die nach [§ 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist auch im Übrigen zulässig. Sie bedurfte insbesondere nicht der Zulassung. Denn die Beklagte wendet sich gegen die Verurteilung zu Leistungen in Höhe von mehr als EUR 750,00 ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)). Bei einem Krankengeld in Höhe von EUR 24,58 kalendertäglich ergibt sich für die streitbefangenen Zeiträume von zusammen 155 Kalendertagen ein Betrag in Höhe von EUR 3.809,90.

2. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Begehren der Klägerin auf Gewährung von Krankengeld für die Zeiträume vom 18. September bis 4. Oktober 2012 und vom 18. Oktober 2012 bis 11. März 2013. In diesem Umfang hat das SG die Beklagte in dem allein von dieser angefochtenen Urteil vom 20. Mai 2015 verurteilt. Streitbefangen ist damit der Bescheid vom 9. Oktober 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2013, in dem die Beklagte für die Zeit ab dem 18. September 2012 die Gewährung von Krankengeld mit Ausnahme des Zeitraums vom 4. bis 17. Oktober 2012 ablehnte.

3. Die Berufung der Beklagten ist lediglich für den 4. Oktober 2012 begründet. Insoweit hätte das SG die Klage abweisen müssen (dazu unten a). Im Übrigen ist sie unbegründet. Das SG hat die Beklagte zu Recht zur Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 18. September bis 3. Oktober 2012 und vom 18. Oktober 2012 bis 11. März 2013 verurteilt. Die dies ablehnende Entscheidung im Bescheid vom 9. Oktober 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2013 war rechtswidrig und verletzte die Klägerin in ihren Rechten. Diese hat Anspruch auf Gewährung von Krankengeld in den genannten Zeiträumen (dazu unten b).

a) Die Verurteilung der Beklagten zu Gewährung von Krankengeld für den 4. Oktober 2012 im angefochtenen Urteil erfolgte zu Unrecht. Die Klage der Klägerin ist insoweit mangels Beschwer unzulässig. Die Beklagte gewährte mit Bescheid vom 9. Oktober 2012, wie sich aus dessen Wortlaut ergibt, Krankengeld für den Zeitraum bereits vom 4. bis 17. Oktober 2012. Im Widerspruchsbescheid vom 9. Januar 2013 wurde zwar ausgeführt, dass nach dortiger Rechtsauffassung ein Anspruch erst ab dem 5. Oktober 2012 bestanden habe. Die Bewilligung

für den 4. Oktober 2012 wurde aber weder zurückgenommen noch aufgehoben. Es wurde lediglich ausgeführt, dass gleichwohl bereits ab dem 4. Oktober 2012 wieder ein Anspruch auf Krankengeld eingeräumt worden sei. Nach den eigenen Angaben der Klägerin wurden diese bewilligten Leistungen am 7. November 2012 ausgezahlt. Der mit der Klage für den 4. Oktober 2012 geltend gemachte Anspruch war daher bereits erfüllt.

b) Im Übrigen ist die Klage zulässig und begründet. Die Klägerin hat Anspruch auf Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 18. September bis 3. Oktober 2012 und vom 18. Oktober 2012 bis 11. März 2013.

aa) 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 (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – juris, Rn. 9 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – juris, Rn. 8 m.w.N.).

Nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) in der vorliegenden noch maßgeblichen, bis 22. Juli 2015 geltenden Fassung des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (GRG) vom 20. Dezember 1988 ([BGBl. I S. 2477](#)) 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](#) – juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – 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](#) – juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – juris, Rn. 9 m.w.N.).

bb) Die Klägerin war in den hier relevanten Zeiträumen vom 18. September bis 3. Oktober 2012 und vom 18. Oktober 2012 bis 11. März 2013 arbeitsunfähig.

(1) Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist die Tätigkeit der Klägerin als Pflegehelferin in einem Altenheim sowie gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten. Eine "Verweisung" auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ist nicht möglich.

Bei Versicherten, die im Zeitpunkt der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in einem Arbeitsverhältnis stehen und einen Arbeitsplatz innehaben, liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn diese Versicherten die an ihren Arbeitsplatz gestellten beruflichen Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erfüllen können. Die Krankenkasse darf diese Versicherten, solange das Arbeitsverhältnis besteht, nicht auf Tätigkeiten bei einem anderen Arbeitgeber "verweisen", die sie gesundheitlich noch ausüben könnten. Dem krankenversicherten Arbeitnehmer soll durch die Krankengeldgewährung nämlich gerade die Möglichkeit offen gehalten werden, nach Beseitigung des Leistungshindernisses seine bisherige Arbeit wieder aufzunehmen. Endet das Arbeitsverhältnis wie hier nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, ändert sich der rechtliche Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nur insofern, als dafür nicht mehr die konkreten Verhältnisse am (früheren) Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Der Versicherte darf nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten "verwiesen" werden, wobei der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Krankengeld eng zu ziehen ist. Hatte der Versicherte bei Beendigung seines Arbeitsverhältnisses Anspruch auf Krankengeld, ist ihm dieses bei unveränderten Verhältnissen bis zur Erschöpfung der Anspruchsdauer (vgl. [§ 48 SGB V](#)) bzw. bis zu dem Zeitpunkt zu gewähren, zu dem er von sich aus eine ihm gesundheitlich zumutbare Beschäftigung aufnimmt (BSG, Urteil vom 7. Dezember 2004 – [B 1 KR 5/03 R](#) – juris, Rn. 15 f. m.w.N.)

Die Klägerin war bei Entstehen des Krankengeldanspruchs am 6. Dezember 2011 aufgrund ihres Beschäftigungsverhältnisses bei der Beklagten versichert ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Auch nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses am 31. Dezember 2011 blieb die Klägerin versichert, da sie weiterhin Krankengeld und während der Rehabilitationsmaßnahme Übergangsgeld bezog ([§ 192 Abs. 1 Nr. 2](#) und [3 SGB V](#)). Maßgeblich für die Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit ist daher die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegehelferin in einem Altenheim sowie gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten.

Gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten sind solche, die mit der bisherigen Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen. Handelt es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um einen anerkannten Ausbildungsberuf, so scheidet eine Verweisung auf eine außerhalb dieses Berufs liegende Beschäftigung aus. Auch eine Verweisungstätigkeit innerhalb des Ausbildungsberufs muss, was die Art der Verrichtung, die körperlichen und geistigen Anforderungen, die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die Höhe der Entlohnung angeht, mit der bisher verrichteten Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen, so dass der Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen kann. Dieselben Bedingungen gelten bei ungelernten Arbeiten, nur dass hier das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten deshalb größer ist, weil die Verweisung nicht durch die engen Grenzen eines Ausbildungsberufs eingeschränkt ist (BSG, Urteil vom 14. Februar 2001 – [B 1 KR 30/00 R](#) – juris, Rn. 13). Auch bei ungelernten Tätigkeiten ist demnach eine generelle "Verweisung" auf leichte oder mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht möglich. Es ist vielmehr ebenso eine enge Anlehnung an die bisherige Erwerbstätigkeit vorzunehmen. Arbeiten, die mit der bisherigen ungelernten Tätigkeit im Wesentlichen überstimmen, sind daher nur solche, die nicht nur hinsichtlich der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten und ihrer Entlohnung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit entsprechen, sondern ein entsprechendes Maß an körperlichen oder nervlichen Belastungen fordern (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 24. April 2012 – [L 11 KR 384/10](#) – juris, Rn. 33; Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Februar 2016, § 44 Rn. 85; Jousen in Becker/Kingreen, SGB V, § 44 Rn. 15).

Die Tätigkeit der Klägerin als Pflegehelferin in einem Altenheim war nach ihren Angaben im Rehaverfahren (vgl. Reha-Entlassungsbericht vom 20. September 2012), die der Senat für glaubhaft hält, eine schwere körperliche Arbeit im Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen mit Heben und Tragen von pflegebedürftigen Personen, Bücken, Knien und häufigen Fehlhaltungen. Diese Anforderungen stellten keine besonderen Bedingungen des konkreten Arbeitsplatzes dar, sondern entsprachen den allgemeinen Arbeitsbedingungen einer Altenpflegehelferin und waren daher der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit zugrunde zu legen. Abweichendes macht auch die Beklagte

nicht geltend.

(2) Tätigkeiten unter den genannten Arbeitsbedingungen konnte die Klägerin in den fraglichen Zeiträumen nicht ausüben. Dies entnimmt der Senat dem Reha-Entlassungsbericht von Dr. Dr. H. sowie den Angaben von Dr. Hi. ... Danach bestand auch bei Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme insbesondere noch eine pseudoradikuläre Lumboischialgie rechts bei Osteochondrose und medialer Protrusion L5/S1. Bei Entlassung zeigte sich der orthopädische klinische Befund im Vergleich zur Aufnahme zwar leicht verbessert. So konnte der Zehen- und Fersengang sowie der Einbeinstand nunmehr beidseits gut demonstriert werden, das Zeichen nach Schober verbesserte sich von 10/11 cm auf 10/12 cm und der Finger-Boden-Abstand von 30 cm auf 20 cm. Eine Schmerzlinderung konnte erreicht werden. Damit bestand aber weder eine freie Entfaltbarkeit der Wirbelsäule noch eine Schmerzfreiheit. Ausdrücklich wurde vermerkt, dass im Übrigen keine wesentlichen Änderungen im Vergleich zum Aufnahmebefund eingetreten waren. Überzeugend kommt Dr. Dr. H. danach zu der Einschätzung, dass die bestehende Gesundheitsstörung und die sich hieraus ergebenden funktionellen Einschränkungen zwar einer körperlich leichten Tätigkeit nicht entgegenstehe. Bereits mittelschwere Tätigkeiten waren hingegen ausgeschlossen. Gleiches gilt nachvollziehbar für Tätigkeiten mit Heben und Tragen über 5 kg, häufiges Knien und Zwangshaltungen der Wirbelsäule in vor- und rückgebeugter sowie gedrehter Körperhaltung. Dieses Leistungsbild entspricht nicht den oben genannten maßgeblichen Arbeitsbedingungen. Folgerichtig bestätigte Dr. Dr. H. daher ausdrücklich, dass nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme weiterhin Arbeitsunfähigkeit bestehe und die Tätigkeit als Altenpflegehelferin auf Dauer nicht mehr fortgeführt werden könne. Dem steht nicht entgegen, dass in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen für die letzte Tätigkeit angegeben wurde. Denn dieser Bewertung lag ausdrücklich die Einbeziehung der Tätigkeit auch einer gelernten Bürokauffrau zugrunde. Das Fortbestehen der Gesundheitsstörung (M54.4 G = Lumboischialgie) und der Leistungseinschränkungen für die relevanten Tätigkeiten hat Dr. Hi. in seinen Attesten vom 10. und 23. Oktober 2012 sowie in den durchgehenden Auszahlungsscheinen ab dem 4. Oktober 2012 bis zum 11. März 2013 ausdrücklich bestätigt. Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte, die Zweifel an dieser Einschätzung wecken könnten. Auch die Beklagte hat das tatsächliche Bestehen der Arbeitsunfähigkeit nicht in Frage gestellt. Bis zum 11. März 2013 ist daher im Gesundheitszustand der Klägerin keine wesentliche Änderung eingetreten, die zum Wegfall der Arbeitsunfähigkeit führen konnte.

cc) Die Arbeitsunfähigkeit war durchgehend ärztlich festgestellt. Dem steht nicht entgegen, dass die Klägerin nach Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme am 17. September 2012 erst am 4. Oktober 2012 ihren behandelnden Arzt Dr. Hi. aufsuchte, der im Auszahlungsschein vom selben Tag Arbeitsunfähigkeit bescheinigte.

(1) Für die Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses nach [§ 192 SGB V](#) reicht es aus, dass Versicherte am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld 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](#) – juris, Rn. 11; eingehend BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 19/11 R](#) – juris, Rn. 12 ff.). Die Aufrechterhaltung der Versicherung mit Krankengeldanspruch setzt insoweit nur eine Nahtlosigkeit dieser Versicherung und der Entstehung des Rechts auf die Sozialleistung voraus, also die Entstehung des Anspruchs auf die Sozialleistung in unmittelbarem zeitlichen Anschluss an das Ende des Beschäftigungsverhältnisses (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – juris, Rn. 11).

Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen. Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs 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](#) – 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. [§ 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](#) – juris, Rn. 13 m.w.N.).

(2) Diese Nahtlosigkeit ist vorliegend gewahrt. Entgegen der Auffassung der Beklagten war die – weitere – Arbeitsunfähigkeit der Klägerin am 17. September 2012, dem letzten Tag des die Mitgliedschaft bis dahin aufrechterhaltenden Übergangsgeldbezugs, ärztlich festgestellt.

Die notwendige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit muss durch einen Arzt, nicht aber notwendigerweise durch einen Vertragsarzt erfolgen. Anlass und Zweck der ärztlichen Äußerung zur Arbeitsunfähigkeit sind unerheblich (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Oktober 2015 – [L 5 KR 5084/14](#) – juris, Rn. 32). Auch auf die Verwendung des (für Vertragsärzte) in den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V](#) (AURL) vorgeschriebenen Vordrucks (vgl. [§ 5 Abs. 1](#), [§ 6 Abs. 1 AURL](#)) kommt es nicht an (BSG, Urteile vom 10. Mai 2012 [B 1 KR 20/11 R](#) – juris, Rn. 13 und vom 12. März 2013 – [B 1 KR 7/12 R](#) – juris, Rn. 15). Inhaltlich genügt es, dass der Arzt – aufgrund persönlicher Untersuchung des Versicherten – feststellt, dass der Patient krank ist und seiner letzten Beschäftigung nicht mehr nachgehen kann. Die Verwendung des Begriffs Arbeitsunfähigkeit ist im Allgemeinen ausreichend, da unterstellt werden kann, dass der überkommene Rechtsbegriff den Ärzten bekannt ist und von ihm im Allgemeinen zutreffend angewandt wird (LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 2. März 2016 – [L 6 KR 192/15 B](#) – juris, Rn. 25). Den Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots (s.o.) ist dann ausreichend Rechnung getragen. Die von [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) geforderte ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kann daher auch in einem Reha-Entlassungsbericht getroffen werden (ebenso LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. April 2012 – [L 11 KR 384/10](#) – juris, Rn. 38; LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 2. März 2016 – [L 6 KR 192/15 B](#) – juris, Rn. 25).

Die Entlassung der Klägerin aus der Rehabilitationsmaßnahme als arbeitsunfähig erfolgte aufgrund einer ausführlichen persönlichen Abschlussuntersuchung und beinhaltete die ärztliche Aussage, dass diese krank war und aufgrund dessen ihrer letzten Beschäftigung nicht mehr nachgehen konnte. Dies wurde im Entlassungsschein vom 17. September 2012 dokumentiert und im Reha-Entlassungsbericht von Dr. Dr. H. ausgeführt. Dabei stellte dieser ausdrücklich fest, dass die Klägerin nicht nur "bei", sondern "nach" der Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme "weiterhin" arbeitsunfähig war. Die Feststellung bezieht sich damit gerade nicht ausschließlich auf den Entlassungstag, sondern wird für einen darüber hinausgehenden Zeitraum getroffen. Dies ergibt sich auch aus dem Vergleich des abstrakt beschriebenen Leistungsvermögens und der Arbeitsplatzbeschreibung, der keine Übereinstimmung erkennen lässt (s.o.). Ausdrücklich wird die "weiterhin" bestehende Arbeitsunfähigkeit in der sozialmedizinischen Epikrise wiederholt und weiter ausgeführt, die bisherige Tätigkeit als Altenpflegerin könne auf Dauer nicht mehr fortgeführt werden.

Entgegen der Auffassung der Beklagten steht dem nicht entgegen, dass diese Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nicht befristet getroffen wurde. So kann der Arzt zunächst in den Fällen, bei denen er aufgrund sorgfältiger Untersuchung des Versicherten absehen kann, dass dessen Arbeitsunfähigkeit längere Zeit andauern wird, dem insbesondere durch eine entsprechend längere Befristung der voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeitsdauer Rechnung tragen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – juris, Rn. 13 m.w.N.). Vorliegend erfolgte die Feststellung weiterer Arbeitsunfähigkeit nach einer mehrwöchigen Rehabilitationsmaßnahme mit ausführlicher Abschlussuntersuchung. Des Weiteren schließt es nach der Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 20/11](#) – juris, Rn. 13 und vom 12. März 2013 – [B 1 KR 7/12 R](#) – juris, Rn. 15) der Grundsatz, dass die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung von Krankengeld für jeden Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen ist, nicht aus, eine ärztliche Feststellung aus vorangegangener Zeit, die den weiteren Bewilligungsabschnitt mit umfasst, als ausreichend anzusehen. Dies hat zur Folge, dass bei einer Krankschreibung "auf nicht absehbare Zeit" oder "bis auf Weiteres" für eine ärztliche Feststellung i.S.d. [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) keine neuen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mehr vorgelegt werden müssen, unabhängig davon, ob die Krankenkasse dieser Beurteilung folgt oder nicht (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Januar 2014 – [L 11 KR 4174/12](#) – juris, Rn. 23 m.w.N.).

Der Senat kann offenlassen, ob diese unbefristete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die späteren Feststellungen von Dr. Hi. in den Auszahlungsschein ab dem 4. Oktober 2012 eingeschränkt worden ist. Denn ab dem 4. Oktober 2012 hatte dieser in den nachfolgenden Auszahlungsscheinen die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin lückenlos festgestellt, wie sich aus der tabellarischen Darstellung im Tatbestand entnehmen lässt.

dd) Der somit entstandene Anspruch auf Krankengeld ruhte in den streitgegenständlichen Zeiträumen nicht, insbesondere nicht nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#).

Danach ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt.

Die Klägerin hat glaubhaft angegeben, den Entlassungsschein vom 17. September 2012 am Folgetag an die Beklagte übersandt zu haben. Diese hat im Berufungsverfahren ausdrücklich eingeräumt, von der Entlassung als arbeitsunfähig aus der Rehabilitationsmaßnahme am 21. September 2012 – und damit innerhalb einer Woche nach der Feststellung – Kenntnis erhalten zu haben. Auch die weiteren Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit in den Auszahlungsscheinen sind der Beklagten nach dem Inhalt der Verwaltungsakte jeweils fristgerecht zugegangen. Sie selbst hat nichts Abweichendes behauptet.

ee) Anhaltspunkte dafür, dass der Anspruch nach [§ 48 SGB V](#) vor dem 11. März 2013 erschöpft war, ergeben sich nicht.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB V erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung allerdings für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an; dabei wird die Leistungsdauer nicht verlängert, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzutritt. Die insoweit maßgebende Blockfrist begann am 5. Dezember 2011 und endete am 4. Dezember 2014. Innerhalb der Blockfrist bestand unter Anrechnung der Ruhenszeiten wegen Entgeltfortzahlung und Übergangsgeldbezug ([§ 49 SGB V](#)) für die Zeit vom 6. Dezember 2011 bis 11. März 2013 (461 Tage) Anspruch auf Krankengeld. Die Höchstdauer von 546 Tagen ist damit nicht überschritten. Hiervon geht auch die Beklagte – ausweislich ihres Schreibens vom 28. Februar 2014 – aus.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#). Dabei war zu beachten, dass das Unterliegen der Klägerin im Umfange von nur einem Tag im Verhältnis zum fast vollständigen Obsiegen nicht ins Gewicht fällt.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-10-27