

L 6 KR 942/15

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Nordhausen (FST)

Aktenzeichen

S 19 KR 1678/14

Datum

12.05.2015

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 KR 942/15

Datum

28.02.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nordhausen vom 12. Mai 2015 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Zahlung von Krankengeld vom 19. Mai bis 31. Juli 2014 streitig.

Die 1989 geborene Klägerin war bei der Beklagten als Beschäftigte pflichtversichert. Seit dem 27. Februar 2014 war sie arbeitsunfähig erkrankt. Zum 31. März 2014 endete ihr Arbeitsverhältnis und sie bezog seit dem 1. April 2014 Krankengeld von der Beklagten. Mit Schreiben vom 8. April 2014 teilte diese ihr u.a. mit, die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit müsse rechtzeitig vor Ablauf des zeitlich befristeten ärztlichen Attestes festgestellt werden. Die befristete Bewilligung des Krankengeldes sei längstens bis zu diesem Zeitpunkt möglich. Sofern die ärztliche Bescheinigung verspätet ausgefüllt werde, sei keine weitere Bewilligung des Krankengeldes möglich. Ein Anspruch auf Krankengeld bestehe nur dann mit dem Tag nach der verspäteten ärztlichen Feststellung, wenn zu diesem Zeitpunkt ein für die Anspruchsentstehung wirksames Versicherungsverhältnis bestehe. Es werde empfohlen, rechtzeitig einen Termin beim behandelnden Arzt oder einem hinzugezogenen Vertragsarzt zu vereinbaren.

Die Klägerin stellte sich am 23. April 2014 bei ihrem behandelnden Arzt persönlich vor. Dieser bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis zum 18. Mai 2014. Die nächste persönliche Vorstellung ist am 19. Mai 2014 dokumentiert. Der Facharzt für Allgemeinmedizin K. bescheinigte Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis zum 15. Juni 2014.

Mit Bescheid vom 28. Mai 2014 teilte die Beklagte der Klägerin mit, für die Krankengeldzahlung sei das Datum der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit maßgebend. Die Voraussetzungen zur Zahlung von Krankengeld würden bei jeder Krankengeldzahlung erneut geprüft. Sie habe sich spätestens am letzten Tag ihrer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit beim Arzt vorstellen müssen, unabhängig davon, ob dieser Tag auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag falle. Hierauf habe sie mit Schreiben vom 8. April 2014 hingewiesen. Die Arbeitsunfähigkeit sei nach dem 23. April 2014 erst wieder am 19. Mai 2014 festgestellt worden. Zu diesem Zeitpunkt sei ihre Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld bereits beendet gewesen. Hiergegen erhob die Klägerin am 28. Mai 2014 Widerspruch mit der Begründung, sie habe bereits in der Woche davor einen weiteren Arzttermin bei dem Arzt K. durchgeführt. An diesem Tag sei die Verlängerung nicht weitergeführt worden, weil noch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (im Folgenden: AU-Bescheinigung) vorgelegen habe. Am 19. Mai 2014 habe die Arztschwester das Muster 17 ausgefüllt und der Arzt habe die weitere Arbeitsunfähigkeit unterschrieben. Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Juli 2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Im Klageverfahren hat die Klägerin vorgetragen, sie sei nach der Bescheinigung des Arztes K. vom 2. Juni 2014 durchgängig arbeitsunfähig gewesen. Auch nach dem Bericht des Sozi-almedizinischen Dienstes der Beklagten vom 28. Mai 2014 habe weiterhin Arbeitsunfähigkeit bestanden. Einen besonderen Sprechstundentermin habe sie am 19. Mai 2014 nicht gehabt. Sie denke schon, dass sie zweimal in der Woche vor dem 19. Mai 2014 in der Praxis gewesen sei. Wenn Dr. R. keine Zeit und sie Schmerzen im Fuß hatte, sei sie bei dem Arzt K. in der Praxis erschienen. Manchmal hätten die Schwestern sie behandelt, manchmal auch er selbst. Wie das im konkreten Fall abgelaufen sei, könne sie sich nicht mehr erinnern.

Das Sozialgericht (SG) hat in der mündlichen Verhandlung am 12. Mai 2015 den Arzt K. als Zeugen vernommen. Dieser hat u.a. ausgesagt, an den Vorgang könne er sich nur nach Akten-lage erinnern. In seinen Akten sei vor dem 19. Mai 2014 keine persönliche Untersuchung der Klägerin dokumentiert. Wenn überhaupt könne es nur so gewesen sein, dass man sich auf dem Flur mal kurz begegnet sei und gesprochen

habe. Dokumentiert sei bei ihm ein Telefonat am 15. und 16. Mai 2014. An beiden Tagen sei er nicht in der Praxis gewesen. An den Inhalt könne er sich nicht mehr erinnern. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift vom 12. Mai 2015 Bezug genommen.

Mit Urteil vom 12. Mai 2015 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung auf die Entscheidungsgründe des Widerspruchsbescheides Bezug genommen. Ergänzend hat es aus-geführt, es stehe nicht zu seiner Überzeugung fest, dass der Arzt K. die Klägerin vor dem 19. Mai 2014 persönlich untersucht und Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe.

Mit der Berufung macht die Klägerin geltend, der Arzt K. habe ihre Angaben stützen können. Das SG habe eine einseitige Beweismwürdigung vorgenommen. Sie hat eine Bescheinigung der Beklagten eingereicht, wonach sie vom 19. Mai bis 31. Juli 2014 in der Krankenversicherung der Studenten nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 9](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ohne Anspruch auf Krankengeld versichert war.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nordhausen vom 12. Mai 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Mai 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juli 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 19. Mai bis 31. Juli 2014 Krankengeld in Höhe von 42,50 EUR brutto täglich zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils und auf die Gründe des Widerspruchsbescheids.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 28. Mai 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juli 2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat vom 19. Mai bis 31. Juli 2014 keinen Anspruch auf Krankengeld. Die den Krankengeldanspruch vermittelnde, aufgrund eines Leistungsbezuges beruhende Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten endete mit Ablauf des 18. Mai 2014.

Nach [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009 ([Bundesgesetzblatt I Seite 1990](#) ff), gültig ab 1. August 2009 bis 22. Juli 2015, haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4 SGB V](#), [§§ 24, 40 Abs. 2 SGB V](#) und [§ 41 SGB V](#)) behandelt werden. Ob und in welchem Umfang sie Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeit-punkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestandes für Krankengeld vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - Az.: [B 1 KR 25/14 R](#) m.w.N., nach juris).

Nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009 (a.a.O.), gültig bis zum 22. Juli 2015, der hier Anwendung findet, entsteht der Anspruch auf Krankengeld (1) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4 SGB V](#), [§ 24 SGB V](#), [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) 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. Das Gesetz bietet weder einen Anhalt für ein Verständnis des [§ 46 S 1 Nr. 2 SGB V](#) als bloße Zahlungsvorschrift noch dafür, dass der Krankengeldanspruch nach [§ 44 SGB V](#) schon bei Eintritt der AU entsteht (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014, [a.a.O.](#)). Die durch das Beschäftigungsverhältnis begründete Mitgliedschaft der Klägerin endete nicht mit dem Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis endete ([§ 190 Abs. 2 SGB V](#)), sondern bestand über den 31. März 2014 unter den Voraussetzungen des [§ 192 SGB V](#) hinaus fort. Sie bleibt nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) u.a. erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht. [§ 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.

Die Mitgliedschaft der Klägerin blieb aufgrund des Bezuges von Krankengeld nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bis zum 18. Mai 2014 erhalten. Findet keine der in [§ 46 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) genannten Maßnahmen statt, entsteht der Krankengeldanspruch nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) nur aufgrund ärztlicher Feststellung (vgl. BSG, Urteil vom 8. November 2005 - Az.: [B 1 KR 30/04 R](#), nach juris). Für den Umfang des Versicherungsschutzes ist demgemäß auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Es reicht allerdings aus, dass Versicherte am letzten Tag des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld - hier des Versicherungsverhältnisses aufgrund der aufrecht erhaltenen Mitgliedschaft - alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Beendigung des Ablaufs dieses Tages und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages einen Krankengeldanspruch entstehen zu lassen (vgl. BSG, Urteile vom 16. Dezember 2014 - Az.: [B 1 KR 25/14 R](#) und 10. Mai 2012 - Az.: [B 1 KR 19/11 R](#) m.w.N., nach juris). Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung, ist jeder Bewilligungsabschnitt gesondert zu prüfen. Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der Beschäftigtenversicherung ist es deshalb erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - Az.: [B 1 KR 25/14 R](#)). Dies war hier nicht der Fall.

Die Klägerin hat sich bei dem Arzt K. am 19. Mai 2014 vorgestellt. Danach lagen mit Ablauf des 18. Mai 2014 die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft wegen des Bezuges von Krankengeld nicht mehr vor. Ab dem 19. Mai 2014 war sie nach [§ 5 Abs. 1 Nr.](#)

[§ 9 SGB V](#) bei der Beklagten versichert. Eine persönliche Vorstellung der Klägerin mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei dem Arzt K. vor dem 19. Mai 2014 ist weder in der Verwaltungsakte dokumentiert, noch hat sie der Zeuge K. in der mündlichen Verhandlung am 12. Mai 2014 bestätigt. Er hat vielmehr ausgesagt, dass sich aus seinen Akten eine persönliche Untersuchung der Klägerin erst am 19. Mai 2014 ergibt. In der Woche vor dem 19. Mai 2014 sei keine persönliche Untersuchung bei ihm dokumentiert. Er denke, dass keine Untersuchung erfolgt ist, könne dies aber auch nicht ausschließen. Möglicherweise habe er die Klägerin auch nur auf dem Flur angesprochen. Eine persönliche Untersuchung und eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit vor dem 19. Mai 2014 hat der Arzt K. damit gerade nicht bestätigt. Nähere Angaben zu der angegebenen persönlichen Vorstellung bei dem Arzt K. hat die Klägerin ebenfalls nicht getätigt.

Folgen der unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind grundsätzlich vom Versicherten zu tragen. Die Ausschlussregelung des [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) ist strikt zu handhaben. Ausnahmen hiervon hat das BSG nur in engen Grenzen anerkannt (vgl. BSG, Urteil vom 8. November 2005 - Az.: [B 1 KR 30/04 R](#), Rn. 18 ff., nach juris). Hat ein Versicherter (1.) alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er (2.) daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (z.B. durch die Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK) und macht er (3.) seine Rechte bei der Kasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#)) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend, kann er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Die Klägerin hat sich erst am 19. Mai 2014 bei dem Arzt K. vorgestellt und damit gerade nicht alles in ihrer Macht Stehende und ihr Zumutbare getan, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit spätestens am 18. Mai 2014 zu erlangen. Entgegen ihrer Ansicht ist ihr dies auch zuzurechnen. Ausgangspunkt der Verteilung von Obliegenheiten und Risiken zwischen dem Versicherten und dem Versicherungsträger ist, dass der kraft des Mitgliedschaftsverhältnisses hierzu berechnigte Versicherte einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt aufzusuchen und seine Beschwerden zu schildern hat, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen. Dass sie nach eigenen Angaben erst an diesem Tag einen Termin erhielt, führt nicht dazu, der Beklagten ein (hier unterstelltes, aber tatsächlich nicht ersichtliches) "Fehlverhalten" des Vertragsarztes zuzurechnen. Obwohl die Krankenkasse nicht verpflichtet ist, einen Versicherten rechtzeitig vor Ablauf des schon festgestellten Arbeitsunfähigkeitszeitraums auf die besondere gesetzliche Regelung und deren im Regelfall gravierenden Folgen hinzuweisen, hat dies die Beklagte mit Schreiben vom 8. April 2014 getan. Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin wegen Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit am 18. Mai 2014 bzw. davor keinen Arzt aufsuchen konnte, liegen nicht vor (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - Az.: [B 1 KR 25/14 R](#), nach juris).

Die Klägerin hat auch keinen Krankengeldanspruch nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#). Sie war vom 18. Mai bis 31. Juli 2014 nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V](#) ohne Krankengeldanspruch versichert. Dieser neue Status ist gegenüber der Auffangregelung des [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) vorrangig und schließt in Bezug auf das Krankengeld weitere Ansprüche aus (vgl. BSG, Urteil vom 6. November 2008 - Az.: [B 1 KR 37/07 R](#), nach juris).

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2017-04-28