

L 1 KR 28/15

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 15 KR 72/14

Datum

25.11.2014

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 28/15

Datum

15.07.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Bewilligung von Krankengeld für die Zeit vom 11. Mai 2013 bis 19. August 2013.

Der 1953 geborene Kläger war bis zum 30. November 2012 abhängig beschäftigt und als solcher bei der Beklagten pflichtversichert. Er erkrankte ab 29. November 2012. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 20. Dezember 2012 die Bewilligung von Krankengeld ab, weil mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum 30. November 2012 die Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch bei ihr geendet habe. Der Anspruch auf Krankengeld beginne grundsätzlich an dem Tag, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung folge. Hiergegen erhob der Kläger am 2. Januar 2013 Widerspruch. Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 11. Februar 2013 dem Kläger Krankengeld in Höhe von kalendertäglich Brutto 34,76 Euro ausgehend von der Arbeitsunfähigkeit ab 29. November 2012. Am 17. Januar 2013 musste sich der Kläger einer ambulanten Operation unterziehen. Vom 6. April 2013 bis 12. April 2013 befand er sich in stationärer Krankenbehandlung. Am 12. April 2013 stellte der Hausarzt S eine Erstbescheinigung einer AU bis voraussichtlich 10. Mai 2013 aus (Diagnosen I25.19G arteriosklerotische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet sowie I25.13G arteriosklerotische Herzkrankheit, 3-Gefäß-Erkrankung). (Erst) am 13. Mai 2013 bescheinigte er bei gleichen Diagnosen eine weitere AU bis voraussichtlich einschließlich 27. Mai 2013. Der Kläger befand sich vom 28. Mai 2013 bis 31. Mai 2013 erneut in stationärer Behandlung. Sein Hausarzt bescheinigte auch in der Folgezeit AU. Die Beklagte stellte zunächst die Zahlung von Krankengeld zum 5. April 2013 ein und teilte dies mit Schreiben vom 7. Juli 2013 mit. Der Kläger erhob hiergegen Widerspruch. Er sei vom 6. April bis 12. April stationär als Notfall behandelt worden und auch weiterhin arbeitsunfähig gewesen.

Mit Bescheid vom 6. September 2013 teilte die Beklagte dem Kläger förmlich mit, dass der Krankengeldanspruch lediglich bis 5. April 2013 bestanden habe. Auch hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Diesem half die Beklagte mit Abhilfebescheid vom 2. Oktober 2013 teilweise ab und gewährte dem Kläger Krankengeld bis zum 10. Mai 2013. Darüber hinaus sei eine Krankgeldzahlung ausgeschlossen, da eine erneute Feststellung von Arbeitsunfähigkeit (AU) erst am 13. Mai 2013 erfolgt sei. Die Mitgliedschaft bei ihr habe nur aufgrund [§ 192 Abs. 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) fortbestanden.

Der Kläger legte hiergegen am 8. November 2013 Widerspruch ein.

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2013 erläuterte die Beklagte ihre Auffassung. Ab dem 11. Mai 2013 sei der Kläger bei ihr freiwillig versichert, jedoch ohne Anspruch auf Krankengeld. Sie wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2014 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 6. März 2014 Klage beim Sozialgericht Potsdam (SG) erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, er habe es nicht versäumt, eine Folgebescheinigung für das Weiterbestehen der AU zu stellen. Unberücksichtigt sei geblieben, dass zwischen Rentenversicherungsträger und Arbeitsagentur streitig gewesen sei, wer ihm aus welchem Rechtsgrund welche Leistungen schuldet. Aus diesen Differenzen könne die Beklagte nicht ableiten, dass er keinen Anspruch habe. Es liege zudem ein Beratungsverschulden vor. In einem der zahlreichen Formschriften während der Zeit der Krankschreibung habe sie ihn auf das Erfordernis hinweisen müssen. Auch sei die Rechtsfolge der Beendigung des Pflichtversicherungsverhältnisses unverhältnismäßig, weil eine unbillige Härte vorliege.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 25. November 2014 abgewiesen. Ein für die Bewilligung von Krankengeld erforderliches Pflichtversicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld habe nur bis zum 10. Mai 2013 vorgelegen. Aufgrund der Beendigung des

Pflichtverhältnisses als Beschäftigter nach [§ 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) zum 30. November 2012 habe die Pflichtversicherungen nur aufgrund des Krankengeldbezuges nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bis zu diesem Datum fortbestanden. Eine durchgehende nahtlos festgestellte Arbeitsunfähigkeit liege nur bis 10. Mai 2013 vor. Nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) (in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung = alte Fassung = a. F.) sei ein Anspruch auf Krankengeld von dem Tag an entstanden, der auf der Tag der ärztlichen Feststellung der AU folge. Dieses Erfordernis gelte auch bei Folgebescheinigungen. Die am 13. Mai 2013 festgestellte AU hätte danach grundsätzlich ab dem 14. Mai 2013 zu einem Krankengeldanspruch geführt. Allerdings habe zu diesem Datum kein fortbestehendes (Pflicht-) Versicherungsverhältnis mehr bestanden. Er sei insoweit auch kein Ausnahmefall gegeben, in welchem eine unterbliebene rechtzeitige ärztliche Feststellung rückwirkend nachgeholt werden könne, gegeben. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) setze die Erhaltung der Mitgliedschaft durch den Bezug von Krankengeld nach einem beendeten Beschäftigungsverhältnis auch bei einer abschnittswisen Feststellung von AU und Krankengewährung zwingend die Nahtlosigkeit der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit voraus. Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der Beschäftigtenversicherung sei es erforderlich, dass die AU vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt werde (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 19/11](#) – m. w. N.). Die Pflicht zur rechtzeitigen Feststellung der AU obliege dabei allein dem Versicherten. Dabei sei es unerheblich, ob der letzte Tag der bescheinigten AU auf ein Wochenende falle oder ob der behandelte Versicherte unzutreffend oder gar nicht rechtlich beraten habe. Ein Ausnahmefall sei nur dann zu bejahen, wenn der Betroffene unverschuldet daran gehindert sei, alles in seinem Verantwortungsbereich mögliche zu unternehmen, um vor Ablauf des bisherigen AU-Zeitraumes eine rechtzeitige Verlängerung zu verlangen (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 26. Juli 2007 – [B 1 KR 8/07](#) –). Diese Voraussetzungen seien beim Kläger nicht gegeben. Diesem sei bis Freitag, dem 10. Mai 2013 AU bescheinigt worden. Seine Pflicht wäre es gewesen, ggf. bereits am 9. Mai 2013 einen Arzt aufzusuchen, um eine nahtlose Bescheinigung zu erhalten. Tatsächlich habe er seinen Arzt jedoch erst am Montag, den 13. Mai 2013 aufgesucht. Der Kläger könne sich auch nicht auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch wegen fehlender Beratung durch die Beklagte stützen. Es fehle an einer der Beklagten zuzurechnenden Pflichtverletzung. Es sei weder ihre Pflicht noch die des behandelnden Vertragsarztes, den Versicherten rechtzeitig vor Ablauf des schon festgestellten Arbeitsunfähigkeitszeitraumes auf die besondere gesetzliche Regelung und deren im Regelfall gravierenden Folgen hinzuweisen. Krankenkassen seien nicht gehalten, 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 bestehe auch keine Pflicht zur Aufklärung der Versicherten über ihre Obliegenheiten (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 14. März 2014 – [B 1 KR 17/13 R](#) –). Speziell im vorliegenden Fall habe hingegen bereits der Auszahlungsschein der Beklagten vom 5. Mai 2013 den Hinweis erhalten, dass eine weitere Feststellung von AU spätestens am letzten Tag der jeweils nachgewiesenen AU, Krankenhaus- bzw. Rehabilitationsbehandlung erfolgen sollte. Eine Feststellung der AU erst am Folgetag oder später könne zum Wegfall des Krankengeldanspruches und der bisherigen Mitgliedschaft führen.

Gegen dieses ihm am 29. Dezember 2014 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 15. Januar 2015. Zur Begründung hat er ausgeführt, er habe am Freitag, den 10. Mai 2013 die Praxis seines Hausarztes aufgesucht. Diese sei allerdings nicht besetzt gewesen. Er habe bereits früher feststellen müssen, dass sein behandelnder Hausarzt seine Praxis kurzfristig schließe, um beispielsweise notwendigen Hausbesuchen Vorrang zu geben. Aufgrund der beschränkten Sprechzeiten am Freitag habe er auch nicht mehr davon ausgehen können, noch untersucht, behandelt und weiterhin krankgeschrieben zu werden. Dies habe er dann unverzüglich am Montag nachgeholt. Eine andere Möglichkeit der Krankschreibung habe für ihn nicht bestanden. Eine Krankschreibung im Wege eines Notarztes komme nicht in Betracht, da ein akuter Notfall nicht vorgelegen habe, genauso wenig eine Einweisung in eine Klinik. Ein unbekannter praktischer Arzt oder Internist hätte zudem dem Kläger keine weitergehende Krankschreibung erteilt ohne Kenntnis der tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnisse und Informationen.

Er beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Potsdam vom 25. November 2014 die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 2. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2014 zu verurteilen, dem Kläger für die Zeit vom 11. Mai 2013 bis 19. August 2013 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren und durch den Berichterstatter alleine entschieden werden, [§§ 155 Abs. 3, 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Beide Beteiligten haben sich mit dieser Vorgehensweise im Erörterungstermin am 7. März 2016 bzw. mit Schriftsatz vom 17. März 2016 einverstanden erklärt.

Der Berufung muss Erfolg versagt bleiben. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung zurückgewiesen, auf die zur Vermeidung bloßer Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird.

Der Kläger war seit dem 11. Mai 2013 nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert, da mit Ablauf des Vortages seine Mitgliedschaft bei der Beklagten geendet hatte. Der Anspruch auf Krankengeld ab diesem Tag scheitert an [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) a. F., wonach der Krankengeldanspruch erst am Tag nach der ärztlichen Feststellung entsteht. Die heutige Gesetzesfassung -der Krankengeldanspruch entsteht von dem Tag der ärztlichen Feststellung der AU an, Folgebescheinigungen sind am Montag rückwirkend für das Wochenende möglich- (eingeführt mit Wirkung vom 23. Juli 2015 durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung -GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG-vom 16. Juli 2015. [BGBl I S. 1211](#)) findet rückwirkend keine Anwendung, auch wenn die Gesetzesnovelle keine ausdrückliche Übergangsregelung enthält. Die Gewährleistung ist nach ihrer Natur immer an eine konkrete Zeit geknüpft. Bei der Krankengeldgewährung handelt es sich nicht um eine reine Geldzahlungsleistung. Mit ihr ist vielmehr auch ein Status verbunden, weil nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) die Mitgliedschaft erhalten bleibt, solange u. a. ein Anspruch auf Krankengeld besteht oder Krankengeld bezogen wird.

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ist nur noch zu ergänzen, dass aus diesem kein Ausnahmesachverhalt im Sinne der vom SG

umfassend dargestellten Anforderungen aufgezeigt ist. Die Beklagte hat insoweit zutreffend darauf hingewiesen, dass nicht ersichtlich ist, weshalb der Kläger erst "auf den letzten Drücker" an einem Freitag bei seinem Hausarzt vorstellig geworden ist. Es ist auch weder vorgetragen noch im Ansatz ersichtlich, dass keine Möglichkeit bestanden haben könnte, einen anderen Arzt zu finden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-09-22