

L 8 KR 65/18

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 34 KR 265/15
Datum
16.01.2018
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 65/18
Datum
20.12.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 2/19 R
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 16. Januar 2018 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 1. Januar 2015 bis zum 18. Mai 2015.

Der 1977 geborene Kläger war seit 1. April 2010 als Arzt und Oberarzt in der Klinik C. des C-Kreises GmbH tätig. Seit 1. Januar 2012 war er bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Ab dem 19. Mai 2014 war er arbeitsunfähig erkrankt, wobei die Arbeitsunfähigkeit (AU) zunächst auf einer Erkältungskrankheit, im weiteren Verlauf auf den Folgen einer Fersenbeinfraktur mit Komplikationen (posttraumatische Arthrose des unteren Sprunggelenkes links) beruhte. Bis 29. Juni 2014 erhielt der Kläger Entgeltfortzahlung von seinem Arbeitgeber, ab dem 30. Juni 2014 Krankengeld von der Beklagten. Im Rahmen eines stationären Aufenthalts vom 28. Juli bis 1. August 2014 erfolgte eine Arthrodeese des unteren Sprunggelenks. Nachfolgend war der Kläger laufend weiter krankgeschrieben. In einem Krankengeldzahlschein vom 17. November 2014 bescheinigte der Facharzt für Innere Medizin Dr. D. dem Kläger weitere AU voraussichtlich bis 31. Dezember 2014; hierbei vermerkte er neben den bereits vorher gestellten Diagnosen Fersenbeinfraktur links, Fußwurzelarthrose rechts zusätzlich eine tiefe Beinvenenthrombose links ab 13. November 2014.

Zum 30. November 2014 endete das Beschäftigungsverhältnis des Klägers bei den Kliniken des C-Kreises aufgrund Eigenkündigung des Klägers.

Ab dem 6. Januar 2015 legte der Kläger der Beklagten weitere Krankengeldzahlscheine der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. E./Dr. F. vor, in denen wegen der bekannten Diagnosen weiterhin bestehende AU bescheinigt wurde. Mit Bescheid vom 8. Januar 2015 lehnte die Beklagte die weitere Zahlung von Krankengeld ab, da es an einer lückenlosen Feststellung der AU fehle. Zwischen dem 31. Dezember 2014 und dem 6. Januar 2015 sei AU nicht nachgewiesen. Ein neuer Krankengeldanspruch ab dem Folgetag der attestierten AU, dem 7. Januar 2015, scheide aus, da eine Mitgliedschaft zu diesem Zeitpunkt nicht mehr bestanden habe. Hiergegen erhob der Kläger am 29. Januar 2015 Widerspruch, da ein fortdauernder Krankheitsverlauf vorliege; der Arztbesuch zur Jahreswende habe sich ohne sein Verschulden um ein paar Tage verzögert. Im Rahmen weiterer Korrespondenz mit der Beklagten legte er ein ärztliches Attest von Frau Dr. E. vom 10. Februar 2015 vor, wonach es aus organisatorischen und zeitlichen Gründen nur möglich gewesen sei, dem Kläger einen Termin am 6. Januar 2015 zu geben. Ergänzend trug der Kläger vor, auch die Praxis von Dr. D. sei von Heiligabend bis 6. Januar 2015 geschlossen gewesen. Zudem sei er wegen thrombotischer Komplikationen seines operierten Fußgelenkes ans Bett gebunden gewesen. Der Kläger legte weitere Krankengeldzahlscheine vor, den letzten ausgestellt am 4. Mai 2015 durch den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. F. mit bescheinigter AU bis zum 18. Mai 2015.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7. Mai 2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger habe erst am 6. Januar 2015 erneut AU feststellen und attestieren lassen. Sie habe bereits in früheren Schreiben darauf aufmerksam gemacht, dass die AU immer lückenlos festzustellen und zu attestieren sei. Eine Ausnahme durch krankheitsbedingte Handlungs- bzw. Geschäftsunfähigkeit sei nicht gegeben.

Gegen den am 11. Mai 2015 zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 12. Juni 2015 Klage zum Sozialgericht Frankfurt

am Main erhoben und vorgetragen, er sei durchgängig vom 19. Mai 2014 bis 18. Mai 2015 arbeitsunfähig gewesen. Die Beklagte habe ihm noch im Januar 2015 einen Beitragsbescheid erteilt, in dem sie ungeachtet der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum 30. November 2014 weiter von einer Beschäftigtenversicherung ausgegangen sei, weshalb sie sich nicht darauf berufen könne, dass sich sein Mitgliedschaftsverhältnis in ein solches ohne Krankengeldanspruch umgewandelt habe. Es sei ihm aufgrund der Schließung beider Arztpraxen und eigener Bettlägerigkeit bei tiefer Venenthrombose nicht möglich gewesen, rechtzeitig eine Folgebescheinigung zu erlangen. Er sei fahruntüchtig und ein Transport in einem PKW oder Taxi nicht denkbar gewesen. Ein Hausbesuch seiner behandelnden Ärzte habe aufgrund deren Urlaubsabwesenheit nicht erfolgen können. Es habe auch keine medizinische Indikation bestanden, einen Notarzt oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Anspruch zu nehmen, nur um die weitere AU attestieren zu lassen. Die fehlende Möglichkeit ärztlicher Diagnose und Feststellung der AU durch geschlossene Arztpraxen falle zudem in den Verantwortungsbereich der Beklagten. Ferner habe die Beklagte ihre Informationspflichten verletzt, da sie ihn nicht davon unterrichtet habe, dass er seinen Status als Mitglied mit Krankengeldanspruch verliere, sofern er seine AU nicht lückenlos nachweise.

Die Beklagte hat erwidert, der Beitragsbescheid vom 10./11. Januar 2015 ihrer Fachabteilung Beiträge habe die am 8. Januar 2015 ergangene Entscheidung der Fachabteilung Leistungen über die Ablehnung der Krankengeldzahlung noch nicht berücksichtigen können. Die Ausführungen des Klägers, er habe sich wegen thrombotischer Komplikationen bereits ab 13. November 2014 in ärztlicher Behandlung befunden, weshalb eine sofortige Hinzuziehung eines neuen Arztes nicht erforderlich gewesen sei, seien nicht nachvollziehbar, wenn gleichzeitig vorgebracht werde, er sei wegen thrombotischer Komplikationen ans Bett gebunden und nicht selbständig in der Lage gewesen, eine Arztpraxis oder die Ambulanz eines Krankenhauses aufzusuchen.

Das Sozialgericht hat den Kläger persönlich angehört und mit Urteil vom 16. Januar 2018 die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Weitergewährung von Krankengeld bis zum 18. Mai 2015 gemäß [§§ 44 Abs. 1, 46 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) in der bis 22. Juli 2015 geltenden Fassung. Vorliegend sei bei dem Kläger AU bis 31. Dezember 2014 und ab 6. Januar 2015 attestiert worden. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) obliege es dem Versicherten, zur Vermeidung einer Unterbrechung oder des Erlöschens von Krankengeldansprüchen und zum Erhalt eines durchgehenden, umfassenden Krankenversicherungsschutzes für eine Folge-AU-Bescheinigung spätestens am letzten Tag der zuvor bescheinigten AU Sorge zu tragen. Ein Ausnahmefall liege nicht vor. Es sei dem Kläger möglich und zumutbar gewesen, entweder einen Arzt im Bereitschaftsdienst aufzusuchen oder um einen Hausbesuch zu bitten; auch habe er sich bereits vor Weihnachten wegen der absehbaren Schließzeiten der Arztpraxen um eine neue AU-Bescheinigung bemühen müssen. Es lägen auch keine Umstände vor, die in den Verantwortungsbereich der Beklagten fielen.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 26. Januar 2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21. Februar 2018 Berufung eingelegt.

Der Kläger trägt unter Ergänzung seines erstinstanzlichen Vortrags vor, er sei über den 31. Dezember 2014 hinaus nicht pflicht-, sondern freiwillig mit Krankengeldanspruch versichert und arbeitsunfähig krank gewesen, weshalb er entgegen der Rechtsauffassung des Sozialgerichts weiter Anspruch auf Krankengeld gehabt habe. Eine ärztliche Feststellung der AU ergebe sich aus dem Auszahlungsschein der Dres. E./Dr. F. vom 6. Januar 2015, der ihm eine durchgehende AU über den 31. Dezember 2015 (gemeint: 2014) hinaus bescheinige. Die rückwirkende Attestierung von AU bis zu sieben Tagen stehe auch mit den Vorgaben der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in Übereinstimmung, an die sich die Beklagte halten müsse. Im Übrigen komme es auf eine durchgehende Bescheinigung von AU nicht an, denn [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) spreche nur vom Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld, während hier über die fortlaufende Bewilligung von Krankengeld im Rahmen derselben Krankheit gestritten werde. Es sei ihm entgegen der Auffassung des Sozialgerichts nicht möglich gewesen, sich die fortbestehende AU rechtzeitig attestieren zu lassen. Er sei wegen der Gefahr eines sich lösenden Blutgerinnsels weder in der Lage gewesen, seine Wohnung zu verlassen, noch habe Transportfähigkeit bestanden. Hausbesuche seien medizinisch gesehen absolute Ausnahmefälle und praktisch nicht zu erreichen. Die Auffassung des Sozialgerichts, er habe sich vor Weihnachten um eine weitere AU-Bescheinigung bemühen müssen, sei fernliegend und überziehe die Sorgfaltsanforderungen an die Versicherten. Die Beklagte habe ihn nicht ausreichend auf die Gefahr des drohenden Krankengeldverlusts hingewiesen. Die Ausführungen in den zitierten Schreiben seien zu unbestimmt und ließen insbesondere nicht erkennen, dass eine evtl. Beendigung der Krankengeldzahlung mit einer dauerhaften Beendigung des Krankengeldanspruchs einhergehe.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 16. Januar 2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. Januar 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Mai 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Krankengeld vom 1. Januar 2015 bis 18. Mai 2015 in gesetzlicher Höhe zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie meint, für die ab dem 6. Januar 2015 bescheinigte AU sei ein Anspruch auf Krankengeld nicht zu realisieren, da zum Zeitpunkt der Anspruchsentstehung am 7. Januar 2015 für den Kläger nur eine freiwillige Mitgliedschaft ohne Anspruch auf Krankengeld bestanden habe. Die beitragsfreie freiwillige Krankenversicherung aufgrund des Bezugs von Krankengeld habe am 31. Dezember 2014 geendet. Mit der Unterbrechung der AU sei die Krankengeldberechtigung jedenfalls deshalb entfallen, weil zum Zeitpunkt des neuen AU-Eintritts am 6. Januar 2015 – betrachte man den Unterbrechungszeitraum – kein Einkommen mehr vorhanden gewesen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Entscheidung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung in Abwesenheit der Beklagten entscheiden, da diese zum Termin unter Hinweis auf die Möglichkeit einer Entscheidung auch im Falle ihres Ausbleibens geladen worden ist. Die Beklagte hat sich im Schriftsatz vom 30. November 2018 auch ausdrücklich damit einverstanden erklärt, dass in ihrer Abwesenheit verhandelt und entschieden wird.

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. Das Urteil des Sozialgerichts ist im Ergebnis zu bestätigen. Die

angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht rechtswidrig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Krankengeld für die Zeit vom 1. Januar 2015 bis zum 18. Mai 2015.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich dabei nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestandes für das Krankengeld vorliegt (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 11. Mai 2017 - [B 3 KR 22/15 R](#) -, juris). Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) in der hier maßgeblichen, seit dem Inkrafttreten des SGB V zum 1. Januar 1989 bis zum 22. Juli 2015 geltenden Fassung von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt.

Vorliegend war der Kläger, wie nachfolgend näher darzulegen, ab dem 1. Januar 2015 nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten versichert.

Freiwillig Versicherte mit einem Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze haben Anspruch auf Krankengeld, sofern sie bei Entstehung des Krankengeldanspruchs aus einer Beschäftigung oder Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, das der Beitragsberechnung zugrunde lag (Knittel in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Stand 3/2016, § 44 Rn. 5 m.w.N.). Bei freiwillig Versicherten richtet sich der Maßstab der AU nach der Erwerbstätigkeit, die unmittelbar vor ärztlicher Feststellung der AU verrichtet worden ist (BSG, Urteil vom 14. Dezember 2006 - [B 1 KR 6/06 R](#) -, juris Rn. 13).

Der Kläger war bei der Beklagten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 19. Mai 2014 als Arbeitnehmer mit einem Entgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze freiwillig mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Für die zuletzt vor Eintritt der AU ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt in der Klinik C. des C-Kreises mit Tätigkeit im OP-Dienst, wie sie sich aus dem vorliegenden Zeugnis der genannten Klinik vom 30. November 2014 ergibt, war der Kläger seit 19. Mai 2014 ausweislich der vorliegenden AU-Bescheinigungen und Auszahlungsscheine seiner behandelnden Ärzte arbeitsunfähig. Die AU beruhte dabei zunächst auf einer Erkältungskrankheit, im weiteren Verlauf auf den Folgen einer Fersenbeinfraktur mit Komplikationen (posttraumatische Arthrose des unteren Sprunggelenks links). Ab dem 13. November 2014 trat, wie sich aus dem Krankengeldzahlungsschein vom 17. November 2014 des Facharztes für Innere Medizin Dr. D. ergibt, eine tiefe Beinvenenthrombose links hinzu, die – wie sich aus den weiteren Bescheinigungen der Praxis Dr. E./F. ergibt – bis zum Ende der Krankschreibung im Mai 2015 behandlungsbedürftig war und durchgehend Arbeitsunfähigkeit bedingte.

Der Anspruch des Klägers auf Zahlung von Krankengeld ab dem 1. Januar 2015 scheitert jedoch daran, dass bei dem Kläger für die Zeit vom 1. Januar bis 5. Januar 2015 keine AU ärztlich festgestellt worden ist. Damit endete der Anspruch des Klägers auf Krankengeld am 31. Dezember 2014 als dem letzten Tag, für den Dr. D. am 17. November dem Kläger voraussichtlich AU bescheinigt hatte. Eine (neue) AU-Bescheinigung wurde dem Kläger durch die Gemeinschaftspraxis Dres. E./F. erst am 6. Januar 2015 ausgestellt. Der Auszahlungsschein dieser Praxis vom 6. Januar 2015 bescheinigt dem Kläger entgegen seinem Vortrag keine durchgehende AU über den 31. Dezember 2014 hinaus; für die Zeit vom 1. Januar bis 5. Januar 2015 enthält der Auszahlungsschein keine diesbezügliche ärztliche Feststellung. Der Anspruch des Klägers auf Krankengeld war aber von einer solchen durchgehenden Bescheinigung der AU abhängig.

Nach der stRsprg. des BSG obliegt es dem Versicherten, zur Vermeidung einer Unterbrechung von Krankengeldansprüchen für eine Folge-AU-Bescheinigung spätestens am letzten Tag der zuvor bescheinigten AU Sorge zu tragen. Maßgebend für den Krankengeld-Beginn ist dabei nicht der "wirkliche" oder der "ärztlich attestierte" Beginn der AU, sondern der Tag der ärztlichen Feststellung. Es obliegt allein dem Versicherten, die Feststellung der AU herbeizuführen und ggf. fortgesetzt rechtzeitig feststellen zu lassen. Dies kann regelmäßig anlässlich der ärztlichen Behandlung und Diagnostik geschehen und stellt auch in den übrigen Fällen keine unzumutbaren Anforderungen an den Versicherten (so die ständige Rsprg. des BSG: Urteile vom 16. Dezember 2014 - [B 1 KR 37/14 R](#); vom 4. März 2014 - [B 1 KR 17/13 R](#); vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 20/11 R](#), jeweils in juris). Sinn und Zweck dieser Anforderung ist es – wie schon in der Entstehungsgeschichte der Normen zum Ausdruck kommt –, beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten zu vermeiden, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten. Deshalb kann z.B. ein Versicherter, der das Ende der bescheinigten AU akzeptiert und über Monate hinweg Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bezieht, die er bei AU nicht hätte erhalten dürfen, nicht mehr mit der nachträglichen Behauptung gehört werden, er sei in der gesamten Zeit zu Unrecht als arbeitslos statt richtigerweise als arbeitsunfähig behandelt worden (zusammenfassend und die bisherige Rsprg. bestätigend: BSG, Urteil vom 11. Mai 2017 - [B 3 KR 22/15 R](#) -, juris Rn. 20). Zwar hat das BSG diese Rsprg. zu den pflichtversicherten Personen entwickelt, aus Sicht des Senats gibt es jedoch keinen Grund, dies bei freiwillig Versicherten, die einen Anspruch auf Krankengeld geltend machen, anders zu sehen.

Ein Anspruch des Klägers auf Krankengeld entstand auch nicht wieder am 6. Januar 2015 mit der Ausstellung einer neuen AU-Bescheinigung durch die Praxis Dres. E./F. Zwar war der Kläger zu diesem Zeitpunkt bei der Beklagten weiter freiwillig versichert. Nach [§ 191 SGB V](#) endet die freiwillige Mitgliedschaft nur, wenn die Voraussetzungen eines der dort abschließend genannten Tatbestände (Tod, Kündigung ...) erfüllt sind, was hier nicht der Fall war. Anders als bei den Pflichtversicherten kommt es bei freiwillig Versicherten damit nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses auf einen fortlaufenden Bezug von Krankengeld zur Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld nicht an. Eine [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) entsprechende Regelung, wonach die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger u.a. erhalten bleibt, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder bezogen wird, kennt das Gesetz nicht. Bei mit Anspruch auf Krankengeld freiwillig Versicherten kommt es daher nur darauf an, dass die Mitgliedschaft fortbesteht (BSG, Urteil vom 12. März 2013 - [B 1 KR 4/12 R](#) -, juris Rn. 20 f).

Dem Anspruch des Klägers steht jedoch entgegen, dass am 7. Januar 2015 – als dem Tag eines nach [§ 46 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) möglichen Beginns eines neuen Krankengeldanspruchs – seine freiwillige Krankenversicherung keinen Anspruch auf Krankengeld mehr umfasste.

Nach der Rsprg. des BSG zu freiwillig Versicherten, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, ist es für die Fortdauer eines Krankengeld-Anspruchs grundsätzlich unerheblich, ob sie nach der Entstehung des Krankengeldanspruchs den bisherigen Betrieb des Unternehmens bzw. den zur Ausübung der selbstständigen Tätigkeit notwendigen rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmen aufrechterhalten. Denn das Krankengeld wird als Ersatz für diejenigen Einkünfte gewährt, die der Versicherte vor Eintritt der AU bzw. vor Beginn der stationären Behandlung als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bezogen hat und die wegen der Erkrankung entfallen. Der Berechnung des Krankengelds liegt damit die sog Bezugs- bzw. Referenzmethode zugrunde, die – im Gegensatz zum Lohnausfallprinzip –

unberücksichtigt lässt, wie sich das Arbeitsentgelt außerhalb des Bezugs- bzw. des Bemessungszeitraums, insbesondere also nach Eintritt des Leistungsfalles, entwickelt (stRsprg., vgl. BSG, Urteil vom 30. Mai 2006 – [B 1 KR 19/05 R](#) –, juris Rn. 21 m.w.N.). Es kommt dementsprechend während des Krankengeld-Bezugs nicht darauf an, dass der Versicherte ohne die eingetretene AU die bisherige Erwerbstätigkeit fortsetzen könnte (BSG, Urteil vom 12. März 2013 – [B 1 KR 4/12 R](#) –, juris Rn. 27). Allerdings muss der Eintritt der AU den Versicherten daran gehindert haben, Arbeitseinkommen zu erzielen. Daran fehlt es, wenn der Versicherte schon vor AU-Beginn seine Erwerbstätigkeit aufgegeben hat. Krankengeld kann grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beansprucht werden, die der Versicherte vor Eintritt der AU bzw. vor Beginn der stationären Behandlung als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (tatsächlich) bezogen hat und die wegen der Erkrankung entfallen (BSG, Urteil vom 30. Mai 2006 – [B 1 KR 19/05 R](#) –, juris Rn. 23).

Ausgehend von diesen Grundsätzen, die der Senat auf freiwillig versicherte Arbeitnehmer wie den Kläger für übertragbar hält, hatte der Kläger nach dem Ende des vorangegangenen Krankengeldbezugs zum 31. Dezember 2014 ab dem 1. Januar 2015 keinen Anspruch auf Krankengeld mehr. Der Krankengeldanspruch des Klägers nach [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) beruhte auf dem vorangegangenen Beschäftigungsverhältnis bei den C-Kliniken; das Krankengeld kompensierte das ausfallende Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung. Dieses Beschäftigungsverhältnis hatte jedoch mit dem 30. November 2014 sein Ende gefunden. Zwar berührte das bei fortlaufend bestehender und ärztlich bescheinigter AU den "nachlaufenden" Krankengeldanspruch des Klägers aus der früheren Beschäftigung nach den oben dargelegten Grundsätzen zunächst nicht. Dies änderte sich jedoch mit Ablauf des 31. Dezember 2014, da mit diesem Tag der Krankengeldanspruch wegen des Fehlens einer Folge-AU-Bescheinigung entfiel. Damit wandelte sich das freiwillige Versicherungsverhältnis des Klägers in ein solches ohne Krankengeldanspruch um, weil ab dem 1. Januar 2015 bei Eintritt einer neuen AU kein ausfallendes Einkommen mehr zu ersetzen war; der Bezug zu der vorangegangenen Beschäftigung war mit dem Ende der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit zum 31. Dezember 2014 entfallen. Damit konnte im Zeitpunkt der Ausstellung der neuen AU-Bescheinigung am 6. Januar 2015 bei dem Kläger kein Anspruch auf Krankengeld mehr entstehen.

Der Kläger kann nicht mit dem Argument gehört werden, vorliegend sei ein Sachverhalt gegeben, bei dem die unterbliebene Feststellung der AU ausnahmsweise nachgeholt werden könne. Nach der Rsprg. des BSG sind die gesetzlichen Vorschriften strikt anzuwenden und schließen nachträgliche Bescheinigungen der AU grundsätzlich aus. Insoweit kommt es auch nicht auf davon abweichende Regelungen in den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses an, da diese Richtlinien unwirksam sind, soweit sie mit zwingendem Bundesrecht im Widerspruch stehen. Ausnahmen hat das BSG nur anerkannt, wenn die ärztliche Feststellung oder die rechtzeitige Meldung der AU nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkassen und nicht dem Verantwortungsbereich des Versicherten zuzurechnen sind, ferner im Fall von Handlungs- und Geschäftsunfähigkeit des Versicherten. Als entscheidend für die Anerkennung solcher Ausnahmen hat es das BSG angesehen, dass der Versicherte die ihm vom Gesetz übertragene Obliegenheit, für eine zeitgerechte ärztliche Feststellung der geltend gemachten AU Sorge zu tragen, erfüllt. Hierzu muss er alles in seiner Macht Stehende tun, um die ärztliche Feststellung zu erhalten und seine Rechte bei der Krankenkasse innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend machen. Dazu gehört, einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt persönlich aufzusuchen und ihm zur AU-Feststellung seine Beschwerden zu schildern. Eine dann folgende Fehlentscheidung des Vertragsarztes – sei sie medizinischer oder nichtmedizinischer Natur, wie z.B. die Erklärung, die AU-Bescheinigung könne auch noch später ausgestellt werden – steht dann einer nachträglichen ärztlichen AU-Feststellung nicht entgegen, wenn der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 11. Mai 2017 – [B 3 KR 22/15 R](#)).

Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend nicht gegeben. Der Kläger hat sich nicht – wie es nach dem Vorstehenden erforderlich gewesen wäre – spätestens am 31. Dezember 2014 einem Arzt zur weiteren Bescheinigung von AU vorgestellt. Hierbei kann er sich nicht darauf berufen, dass wegen der Jahreswende ein behandlungsbereiter Arzt nur schwer zu erreichen war. Denn auch in der Zeit zwischen den Jahren stehen behandlungsbereite Ärzte – sei es im Rahmen des ärztlichen Notdienstes oder in den Krankenhausambulanzen – zur Verfügung. Schon deshalb scheidet auch ein der Beklagten zuzurechnendes Organisationsversagen aus. Im Übrigen ist die Bereitstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung einschließlich der Organisation der vertragsärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten nicht die Aufgabe der Krankenkassen, sondern Teil des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigungen; diese haben den Krankenkassen gegenüber die Gewähr zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht ([§ 75 Abs. 1 S. 1, Abs. 1b SGB V](#)).

Soweit der Kläger sich darauf beruft, aufgrund einer schwerwiegenden Erkrankung habe bei ihm zum damaligen Zeitpunkt Handlungsunfähigkeit bestanden, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Die Behauptung des Klägers, infolge einer Venenthrombose im linken Bein sei er zur Jahreswende 2014/2015 nicht in der Lage gewesen, das Haus zu verlassen, ist nicht belegt und in der behaupteten Dramatik und Schwere auch nicht glaubhaft. Die Diagnose einer tiefen Beinvenenthrombose war von dem Facharzt für Innere Medizin Dr. D. am 17. November 2014 gestellt worden; sie wurde nach den Angaben des Klägers seit diesem Zeitpunkt in typischer Weise durch Kompression und Antikoagulation behandelt. Die Erkrankung erforderte außer der etwa monatlichen Vorstellung bei den behandelnden Ärzten keine weitergehende ärztliche Behandlung. Bei einer akuten und massiven Verschlechterung des klinischen Zustands der Beinvenenthrombose, wie ihn der Kläger für das Jahresende 2014 mit Schmerzen und Schwellungen beschreibt und die so erheblich gewesen sein soll, dass der Kläger nach seinem Vortrag das Haus nicht mehr verlassen konnte und das Bett hüten musste, ist es nicht plausibel, dass der Kläger nicht sofort einen Arzt zu sich rief oder den ärztlichen Notdienst konsultierte; denn in diesem Fall musste der Kläger, der als Chirurg über einschlägige medizinische Kenntnisse verfügt, sich der Gefahr einer (unter Umständen lebensbedrohlichen) Komplikation bewusst sein.

Im Übrigen wäre selbst dann, wenn man entsprechend der Behauptung des Klägers von krankheitsbedingter Handlungsunfähigkeit während der Tage zwischen den Jahren ausgeht, den Krankengeldanspruch hindernde Lücke in der bescheinigten Zeit der AU nicht zu schließen. Denn nach der eigenen Angabe des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht bestand Handlungsunfähigkeit infolge der krankheitsbedingten Beschwerden (nur) bis zum 1. Januar 2015. Damit wäre es dem Kläger möglich gewesen, am 2. Januar 2015 und nicht erst am 6. Januar 2015 zum Arzt zu gehen.

Für einen fortbestehenden Anspruch auf Krankengeld ab dem 1. Januar 2015 kann sich der Kläger schließlich nicht auf den Beitragsbescheid der Beklagten aus Januar 2015 berufen. Mit diesem Bescheid setzte die Beklagte die ab Januar 2015 zu zahlenden Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung fest. Dass damit der vorangegangene Bescheid vom 8. Januar 2015 über die Ablehnung weiterer Krankengeldzahlung

aufgehoben und ein Anspruch auf Krankengeld anerkannt werden sollte, ist dem Beitragsbescheid nicht ansatzweise zu entnehmen; zur Frage einer Krankengeldberechtigung trifft dieser keinerlei Aussage.

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

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2019-03-08