

L 4 KR 1489/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 9 KR 2966/05

Datum

19.12.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 1489/07

Datum

23.12.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin erhebt Anspruch auf Krankengeld vom 01. Dezember 2003 bis 15. August 2004.

Die am 1954 geborene Klägerin war seit 01. April 2003 als Köchin bei der D. AG S., Filiale G., zu einem monatlichen Nettoverdienst von (Stand Mai 2003) EUR 732,91 beschäftigt. Aufgrund dieser Beschäftigung war sie versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Arbeitsunfähigkeit bescheinigte ab Montag, 10. Juni 2003 Frauenärztin Dr. P.-B. wegen eines Leimyom des Uterus sowie ab 18. Juli 2003 Allgemeinarzt Dr. A. auch wegen orthopädischer Befunde (Wurzelreiz, Hals- und Kreuzbeschwerden). Ab 22. Juli 2003 zahlte die Beklagte täglich EUR 18,95 Krankengeld. Am 27. August 2003 erklärte Dr. Po. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) in G. in Kenntnis ärztlicher Befunde (Dr. P.-B. vom 08. Juli 2003 und Dr. A. vom 22. Juli 2003), Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Die Beklagte unterrichtete Dr. A. und die Klägerin, es solle die Arbeitsunfähigkeit zum 31. August 2003 beendet und ein Auszahlungsschein mit diesem Ende-Datum ausgestellt werden. Dr. A. stellte weitere Auszahlungsscheine zunächst bis 12. September 2003 und dann bis 30. September 2003 aus. Ärztin Dr. H.-M. vom MDK untersuchte die Klägerin am 18. September 2003 und empfahl wegen des chronischen Wirbelsäulensyndroms, das das Heben und Tragen schwerer Töpfe unmöglich mache, eine weitere Arbeitsunfähigkeit von zwei Wochen. Die Beklagte zahlte Krankengeld bis 02. Oktober 2003 weiter. Aufgrund Vorstellung am 06. Oktober 2003 erklärte Dr. A. trotz weiterbestehender Behandlungsbedürftigkeit die Arbeitsunfähigkeit mit 05. Oktober 2003 für beendet.

Ab 03. November 2003 wurde die Klägerin von Dr. A. erneut wegen Lumboischialgie und Metatarsalgie arbeitsunfähig geschrieben. Die Arbeitgeberin erläuterte der Beklagten mit Schreiben vom 03. November 2003 Folgendes: Die Klägerin habe vom 01. Oktober bis 03. November 2003 ihren genehmigten restlichen Jahresurlaub in Anspruch genommen. Am 04. November 2003 habe sie nach Änderungskündigung vom 29. April 2003 zum 31. Oktober 2003 ihre Tätigkeit in Schopfloch und nicht mehr in G. aufnehmen sollen, weil letzterer Arbeitsplatz entfallen sei. Eine Klage beim Arbeitsgericht sei anhängig. Offenbar habe sich die Klägerin wegen ihres Unwillens, in Schopfloch zu arbeiten, nunmehr krank gemeldet. Vertrauensärztliche Untersuchung werde angeregt. Ärztin Dr. H.-M. vom MDK erachtete mit Gutachten vom 13. November 2003 nach einer Untersuchung der Klägerin die Arbeitsunfähigkeit spätestens am 11. November 2003 (Untersuchungstag) für beendet. Sie blieb bei dieser Auffassung auch nach Vorlage eines Schreibens des Dr. A. vom 27. November 2003 mit einem Befundbericht des Orthopäden Dr. W.-V. vom 26. November 2003, der auch weiterhin Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (Stellungnahme vom 01. Dezember 2003). Mit Bescheid vom 03. Dezember 2003 teilte die Beklagte der Klägerin mit, Arbeitsunfähigkeit werde nur vom 03. bis 11. November 2003 anerkannt. Die Klägerin erhob Widerspruch. Dr. A. und Dr. W.-V. stellten weiterhin Auszahlungsscheine aus. Arzt für Allgemeinmedizin Dr. G. kam nach Untersuchung der Klägerin zum Ergebnis, die seit 03. November 2003 attestierte Arbeitsunfähigkeit bestehe (Gutachten vom 17. Mai 2004, Schreiben vom 17. Juni 2004). Zuletzt bescheinigte Dr. W.-V. Arbeitsunfähigkeit bis 16. August 2004.

Inzwischen war vor dem Arbeitsgericht Stuttgart - Kammern Aalen - der Vergleich vom 15. Juni 2004 (8 Ca 312/03) geschlossen worden, wonach das Arbeitsverhältnis auf betriebsbedingte Kündigung vom 29. April 2003 mit Ablauf des 31. Oktober 2003 gegen Abfindung geendet habe. Hierdurch wurde sowohl die Änderungskündigung vom 29. April 2003 als auch eine Beendigungskündigung vom 11.

Dezember 2003 ersetzt. Die Klägerin überließ der Beklagten das Sitzungsprotokoll des Arbeitsgerichts vom 15. Juni 2004 sowie die Urlaubsbestätigung vom 23. September 2003, durch welche der restliche Jahresurlaub vom 01. Oktober bis 03. November 2003 genehmigt und ab 01. Oktober 2003 in die Entgeltzahlung eingetreten worden war.

Mit Schreiben vom 23. Juli 2004 eröffnete die Beklagte der Klägerin, nach der ursprünglichen Abmeldung zum 31. Oktober 2003 habe bei der Erstbescheinigung der Arbeitsunfähigkeit am 03. November 2003 keine eigene Versicherung und damit kein Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden. Die Klägerin ließ vortragen, sie sei durchgängig krank gewesen, habe jedoch wegen der angekündigten Beendigung des Krankengeldbezugs auf entsprechendes Anraten den Urlaub genommen. Durch Bescheid vom 02. September 2004 teilte die Beklagte der Klägerin zum einen mit, eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit könne nicht möglich sein, weil sie ab dem 06. Oktober 2003 bezahlten Erholungsurlaub gehabt und Urlaubsentgelt erhalten habe. Zum anderen half die Beklagte dem Widerspruch gegen den Bescheid vom 03. Dezember 2003 insofern ab, als die durchgängige Arbeitsunfähigkeit dem Grunde nach anerkannt wurde. Ein Anspruch auf Krankengeld bestehe aber mangels eigener Versicherung nicht. Die Familienversicherung über den Ehemann sei gegenüber dem nachgehenden Leistungsanspruch vorrangig. Auf Widerspruch erließ die Beklagte den Teilabhilfebescheid vom 24. Februar 2005, angesichts nicht klar definierter Sachlage bezüglich des Vorrangs der Familienversicherung, jedoch trotz Belehrung der Klägerin, sich dringend mit der Krankenkasse des Ehemannes in Verbindung zu setzen, werde doch noch Krankengeld im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs bis 30. November 2003 gewährt. Den weitergehenden Widerspruch (Krankengeld auch für die Zeit vom 01. Dezember 2003 bis 15. August 2004) wies die Widerspruchsstelle der Beklagten zurück (Widerspruchsbescheid vom 29. August 2005). Die Arbeitsunfähigkeit sei durch Dr. A. zum 05. Oktober 2003 beendet worden. Am 03. November 2003 sei eine neue Erstbescheinigung ausgestellt worden. Im Zeitraum vom 06. bis 31. Oktober 2003, in welchem die Klägerin unter Zahlung von Entgelt Urlaub in Anspruch genommen habe, habe keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Somit könne nicht von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit vom 10. Juni 2003 bis 15. August 2004 ausgegangen werden.

Mit der am 22. September 2005 beim Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter. Ihr sei von der Beklagten Ende September 2003 empfohlen worden, nachdem sie kein Krankengeld mehr erhalte, solle sie in Urlaub gehen. Daraufhin habe sie diesen vom 01. Oktober bis 03. November 2003 in Anspruch genommen. Sie sei während des gesamten Urlaubs arbeitsunfähig gewesen, sowohl wegen der Frauenleiden als auch wegen der orthopädischen Befunde. Allein wegen des Urlaubs habe Dr. A. sie ab 06. Oktober 2003 nicht mehr arbeitsunfähig geschrieben. Während des Urlaubs habe sie sich am 21. Oktober 2003 bei Frauenarzt Dr. F. U. in Gö. vorgestellt, diesen jedoch eben wegen des Urlaubs nicht um Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit gebeten (Attest vom 04. September 2004).

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Arbeitsunfähigkeit während des Urlaubs sei nicht nachgewiesen. Im Übrigen habe Dr. A. am 03. November 2003 ausdrücklich eine Erstbescheinigung ausgestellt. Nachdem das Arbeitsverhältnis mit 31. Oktober 2003 beendet worden sei, habe sie im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs Krankengeld allenfalls noch bis 30. November 2003 zahlen dürfen. Eine Arbeitsunfähigkeit vom 06. Oktober bis 02. November 2003 sei nach alledem nicht nachgewiesen.

Durch Urteil vom 19. Dezember 2006 wies das SG die Klage ab. Für den Zeitraum vom 06. Oktober bis 02. November 2003 lägen keine ärztliche Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit vor, sodass davon auszugehen sei, dass die Klägerin während des Urlaubs nicht arbeitsunfähig gewesen sei. Nachdem sie andernfalls eine Urlaubsabgeltung erhalten hätte, wäre die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit während des Urlaubs auch nicht zum Nachteil gewesen. Damit sei der Krankengeldanspruch erst gar nicht entstanden. Das Pflichtmitgliedschaftsverhältnis habe damit zum 31. Oktober 2003 geendet. Nachgehende Ansprüche hätten dann allenfalls bis 30. November 2003 bestanden. Weitergehende Ansprüche seien gesetzlich nicht vorgesehen.

Gegen das am 26. Februar 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21. März 2007 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Sie verbleibt dabei, Rechtsgründe könnten dem Anspruch auf Krankengeld nicht entgegenstehen. Im Übrigen sei sie tatsächlich durchgängig arbeitsunfähig gewesen. Im Jahr 2003 seien der 01. und 02. November ein Samstag (Allerheiligen) und Sonntag gewesen. Demgemäß habe sie sich erst am Montag, 03. November krankschreiben lassen können. Sie habe angenommen, dies sei für die Zeit des Bezugs des Urlaubsentgelts nicht nötig gewesen. Den hier umstrittenen Ablauf mit Inanspruchnahme des Resturlaubs habe sie auf Anraten des Arbeitgebers und der Beklagten so gewählt. Im Übrigen habe das Landessozialgericht Schleswig mit Urteil vom 17. Januar 2007 - [L 5 KR 15/06](#) - entschieden, der Anspruch auf Krankengeld entstehe dem Grunde nach mit der Arbeitsunfähigkeit und die ärztliche Feststellung löse nur den Zahlungsanspruch aus.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19. Dezember 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 02. September 2004 und vom 24. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. August 2005 zu verurteilen, ihr vom 01. Dezember 2003 bis 15. August 2004 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie entgegnet, nach den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien solle die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für eine vor Inanspruchnahme des Arztes liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden. Eine rückwirkende Bescheinigung sei nur ausnahmsweise und nach gewissenhafter Prüfung in der Regel bis zu zwei Tagen zulässig. All dies treffe für die vor dem 03. November 2003 behauptete Arbeitsunfähigkeit nicht zu. Im Übrigen fehle es am ausreichenden tatsächlichen Nachweis der Arbeitsunfähigkeit.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufungsakten, der Klageakten und der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat hat über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Beschluss entschieden,

weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Die Beteiligten sind hierzu durch gerichtliches Schreiben vom 12. September 2008 gehört worden. Anlass, von der angekündigten Verfahrensform abzugehen, hat sich nicht mehr ergeben.

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Der Beschwerdewert von EUR 500,00 des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) in der bis 31. März 2008 geltenden Fassung, die hier noch maßgeblich ist, weil die Berufung vor dem 31. März 2008 eingelegt worden ist, ist überschritten. Bei einem täglichen Krankengeldanspruch in Höhe von EUR 18,95 ergibt sich für den streitigen Zeitraum vom 01. Dezember 2003 bis 15. August 2004 ein deutlich über EUR 500,00 liegender Betrag.

Die Berufung hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat zutreffend entschieden, dass die Beklagte die Zahlung von Krankengeld vom 01. Dezember 2003 bis 15. August 2004 zu Recht abgelehnt hat.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) 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 behandelt werden. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)).

Die Klägerin war zu Beginn der streitigen Zeitraums am 01. Dezember 2003 und bereits am Tag der Erstfeststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Arzt Dr. A. am 03. November 2003 nicht mehr "Versicherte" im Sinne des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Das bei Entstehen eines Krankengeldanspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krankengeld hat (vgl. z.B. Bundessozialgericht (BSG) SozR 4-2500 § 44 Nrn. 12 und 14, ständige Rechtsprechung). Die Klägerin war seit 01. April 2003 als Köchin bei der Dietz AG beschäftigt und damit versicherungspflichtig nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) gewesen. Das zugrundeliegende Arbeitsverhältnis war durch arbeitgeberische betriebsbedingte Kündigung vom 29. April 2003 zum 31. Oktober 2003 beendet worden. Die zunächst ausgesprochene Änderungskündigung war von der Klägerin nicht akzeptiert worden, indem sie nach der Rückkehr aus dem vom 01. Oktober bis 03. November 2003 genommenen Urlaub am 04. November 2003 nicht am neu angebotenen Arbeitsplatz in Schopfloch ihre Tätigkeit aufgenommen hatte. Das Arbeitsverhältnis wurde im Kündigungsschutzverfahren vor dem Arbeitsgericht Stuttgart - Kammern Aalen - (8 Ca 312/03) durch Vergleich vom 15. Juni 2004 zum 31. Oktober 2003 beendet. Mithin hat über den 31. Oktober 2003 hinaus - die Zahlung von Urlaubsentgelt bis 03. November 2003 ist insoweit unerheblich - kein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis mehr bestanden. Ein danach eintretender Fall von Arbeitsunfähigkeit war nicht mehr versichert.

Ein Fall des Fortbestands der Mitgliedschaft gemäß [§ 192 Abs. 1 SGB V](#) lag nicht vor. Hiernach bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange (1.) sie sich in einem rechtmäßigen Arbeitskampf befinden, (2.) Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird, (3.) von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird oder (4.) Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch des Sozialgesetzbuchs bezogen wird. Diese Vorschrift regelt (vgl. richterlicher Hinweis vom 23. Januar 2008) das Fortbestehen der Mitgliedschaft bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis, das ohne Entgeltzahlung während eines der in der Vorschrift aufgeführten Tatbestände dem Grunde nach andauert. Dies war hier nach dem 31. Oktober 2003 nicht mehr der Fall. Zum genannten Zeitpunkt hat mit dem Beschäftigungsverhältnis die versicherungspflichtige Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten geendet.

Die Mitgliedschaft der Klägerin blieb auch nicht nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bestehen, weil zum Zeitpunkt des Endes der Mitgliedschaft ein Anspruch auf Krankengeld nicht bestand. Insoweit ist zwar nicht erforderlich, dass Krankengeld tatsächlich gezahlt worden ist, sondern es reicht aus, dass die Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld vorgelegen haben. Dies ist aber nur der Fall, wenn Arbeitsunfähigkeit lückenlos ärztlich festgestellt war. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht - von dem hier nicht gegebenen Fall einer stationären Behandlung abgesehen - nach [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Nach der Rechtsprechung des BSG ist die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit formale Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld (vgl. z.B. [SozR 4-2500 § 46 Nr. 2](#)). Ohne (vertrags-)ärztliche Feststellung kann nach dieser Vorschrift kein Anspruch entstehen. Damit sollen Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen nachträgliche Behauptungen und rückwirkende Bescheinigungen beitragen könnten. Diese Vorschrift ist nicht als bloße Zahlungsvorschrift zu verstehen (BSG [SozR 3-2500 § 44 Nr. 10](#); [SozR 4-2500 § 44 Nr. 12](#)). Der Versicherte muss auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gemäß [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) hinwirken und die entsprechende Bescheinigung der Krankenkasse vorlegen. Für die Zeit vom 06. Oktober bis 03. November 2003 lagen die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Krankengeld nicht vor, weil es an einer ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit fehlt. Deshalb kommt es nicht darauf an, ob die Klägerin nach dem 05. Oktober 2003 arbeitsunfähig war. Die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit durch Dr. A. vom 03. November 2003 konnte damit aus Rechtsgründen einen Anspruch auf Krankengeld nicht auslösen. Wegen des Interesses der Klägerin, den Resturlaub und damit das günstigere Urlaubsentgelt in Anspruch zu nehmen, hat sie nach dem 05. Oktober 2003 eine Lücke in den Arbeitsunfähigkeits-Feststellungen hingenommen und riskiert. Wenn in der Folgezeit - wie hier - ein Tatbestand der Beendigung der Versicherungspflicht mit Krankengeldanspruch eintritt, steht grundsätzlich Krankengeld nicht zu, unabhängig davon, ob es sich tatsächlich zu Recht um eine Erstfeststellung oder eine Folgefeststellung handelt (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. [SozR 4-2500 § 46 Nr. 2](#); § 44 Nrn. 12 und 14).

Etwas anderes würde nur gelten, wenn ein Sachverhalt vorgelegen hätte, bei dem eine unterbliebene ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden durfte und dies geschehen ist (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 2](#); § 44 Nr. 14). Die Rechtsprechung hat in engen Grenzen Ausnahmen von der wortgetreuen Auslegung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) und des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) anerkannt, etwa dann, wenn die ärztliche Feststellung oder die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden sind, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse und nicht dem Versicherten zuzurechnen ist. So kann sich beispielsweise die Kasse nicht auf den verspäteten Zugang der Meldung berufen, wenn diese auf von ihr zu vertretenden Organisationsmängeln beruht und der Versicherte hiervon weder wusste noch wissen musste ([BSGE 52, 254](#) 258 ff.). Hat der Versicherte alles in seiner Macht stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er 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 zusätzlich seine Rechte bei der Krankenkasse 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

(BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)). Unter diesen engen Voraussetzungen kann die Unrichtigkeit der ärztlichen Beurteilung gegebenenfalls auch durch die nachträgliche Einschätzung eines anderen ärztlichen Gutachters nachgewiesen werden und der Versicherte ausnahmsweise rückwirkend Krankengeld beanspruchen. Diese Ausnahme gilt nach der Rechtsprechung des BSG jedoch nur dann, wenn der Versicherte unverzüglich nach Kenntnisnahme der Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit dies seiner Krankenkasse meldet, um sich sein Recht auf nachträgliche Zuerkennung der Ansprüche wegen zurückliegender Arbeitsunfähigkeit zu erhalten. Andernfalls beruht die Verzögerung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung nicht mehr wesentlich auf einem Fehler, der dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse zuzurechnen ist. [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) gibt auch insoweit den äußersten zeitlichen Rahmen vor, der dem Versicherten bei nachträglicher Meldung der Arbeitsunfähigkeit verbleibt (vgl. zum Ganzen nochmals BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr. 1](#)). Eine solche Ausnahme vermag der Senat nicht festzustellen. Arzt Dr. A. hat eine rückwirkende Feststellung für die Zeit vor dem 03. November 2003 nicht getroffen. Insbesondere wurde nicht erklärt, dass, weil eine entsprechende Feststellung am Samstag, 01. November 2003 (Feiertag Allerheiligen) und am darauffolgenden Sonntag, 02. November 2003 nicht zu erlangen war, eine rückwirkende Bescheinigung in Anspruch genommen wurde. Hieran hatte offenkundig die Klägerin wegen des Zuflusses des günstigeren Urlaubsentgelts von vornherein kein Interesse. Gemäß den auf der Rechtsgrundlage des [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V](#) erlassenen Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien ist im Übrigen eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise und nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel bis zu zwei Tagen zulässig. Dies aktuell festzuhalten hatte weder die Klägerin noch Dr. A. Interesse.

Unter Berücksichtigung der genannten ständigen Rechtsprechung des BSG, wonach der Anspruch auf Krankengeld nicht mit dem wirklichen Beginn der Arbeitsunfähigkeit, sondern aufgrund ärztlicher Feststellung entsteht, ergibt sich aus dem von der Klägerin zitierten Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 17. Januar 2007 - [L 5 KR 15/06](#) - (in Juris veröffentlicht), wonach die ärztliche Feststellung nur den Zahlungsanspruch eines dem Grunde nach entstandenen Anspruchs auf Krankengeld auslöse, nichts anderes. Dieses Urteil ist offenkundig vereinzelt geblieben; die hiergegen zugelassene Revision ist nicht zur Entscheidung gelangt. Der Senat sieht keine Veranlassung, von der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung abzuweichen. Diese nötigt die Versicherten mit Recht, von lückenloser Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit Gebrauch zu machen und Gestaltungsformen wie hier, in denen nachträgliche Beweisermittlungen gefordert würden, damit zu vermeiden.

Bei der erneuten Feststellung von Arbeitsunfähigkeit durch Dr. A. am 03. November 2003 war die Klägerin nur noch bei ihrem Ehemann familienversichert im Sinne von [§ 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Die nach [§ 10 SGB V](#) Versicherten haben nach [§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) keinen Anspruch auf Krankengeld. Die Klägerin war nur noch "versichert", nicht mehr "versicherungspflichtig". Damit war seit 01. November 2003 der Wechsel von einer Versicherung mit Krankengeldanspruch in eine ohne einen solchen eingetreten (vgl. hierzu BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 12](#)). Eine Erstfeststellung von Arbeitsunfähigkeit konnte keinen Krankengeldanspruch mehr auslösen. Ein anderer Tatbestand für Letzteres ist nicht ersichtlich.

Erst das Ende der Mitgliedschaft der Klägerin hat die in [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) normierten Rechtsfolgen ausgelöst mit der Folge, dass Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, bestand. Dieser Vorschrift hat die Beklagte durch Änderungsbescheid vom 24. Februar 2005 mit der Weiterzahlung des Krankengeldes für einen Monat bis 30. November 2003 Rechnung getragen.

Die Kostenentscheidung ergeht entsprechend [§ 193 SGG](#).

Zur Zulassung der Revision besteht kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-01-12