

L 5 KR 1056/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 3382/08
Datum
17.02.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 1056/10
Datum
03.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 17.2.2010 abgeändert. Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheids vom 18.9.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8.10.2008 verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 1. bis 9.8.2008 Krankengeld zu zahlen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu 1/8 erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Krankengeld für die Zeit vom 1.8. bis 6.10.2008.

Der 1951 geborene Kläger war bis 31.7.2008 bei der Firma W. GmbH & Co KG, L., als Buchbinder beschäftigt und deswegen bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert (Krankenversicherung der Beschäftigten). Das (langjährige, offenbar seit Jahrzehnten bestehende) Arbeitsverhältnis endete durch Arbeitgeberkündigung vom 19.12.2007 mit Ablauf des 31.7.2008. Seit 1.8.2008 ist der Kläger bei der Beklagten freiwillig krankenversichert ohne Anspruch auf Krankengeld. Der Kläger hatte mit seinem ehemaligen Arbeitgeber (in einem Kündigungsschutzprozess vor dem zuständigen Arbeitsgericht) u.a. (neben einer Abfindung vom 34.750 EUR) vereinbart, dass der ihm noch zustehende Resturlaub im Juni/Juli 2008 zu nehmen sei.

Der Kläger meldete sich vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses (am 23.5.2008) arbeitslos, worauf ihm die Agentur für Arbeit H. mit Bescheid vom 2.7.2008 Arbeitslosengeld I ab 1.8.2008 in Höhe von 36,92 EUR täglich bewilligte. Die Bewilligung erfolgte gem. [§ 328](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) vorläufig.

Im Juli 2008 hielt sich der Kläger zu Urlaubszwecken in der T. auf. Am 31.7.2008 erkrankte er (u.a.) an akuten Rückenschmerzen. Deswegen suchte er am gleichen Tag die Ambulanz eines t. Krankenhauses auf. Dort wurde ihm durch Dr. C. unter dem 31.7.2008 Arbeitsunfähigkeit gemäß dem deutsch-t. Abkommen über Soziale Sicherheit bescheinigt mit den Diagnosen: Akute Rückenschmerzen und Depression. In der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist außerdem festgestellt, die Arbeitsunfähigkeit habe am 31.7.2008 begonnen und werde voraussichtlich bis 9.8.2008 andauern.

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wurde der Beklagten per Fax übermittelt. Diese teilte dem Kläger im Schreiben vom 6.8.2008 mit, man habe von seiner Erkrankung in der T. Kenntnis erlangt, erkenne die Erkrankung aber vorläufig nicht als Arbeitsunfähigkeit an. Die nur für höchstens 10 Tage auszustellende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung müsse nach dem einschlägigen Abkommensrecht an die für den Aufenthaltsort zuständige Zweigstelle der SSK abgegeben werden. Von dort werde sie (die Beklagte) über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit informiert. Das sei offenbar nicht geschehen. Man habe die SSK in K. deswegen angeschrieben und um Mitteilung gebeten, ob die Arbeitsunfähigkeit anerkannt werde.

Unter dem 21.8.2008 (Eingang bei der Beklagten am 29.8.2008) bestätigte die SSK K., (laut Gutachten ihrer Ärztekommision, deren Bericht beigefügt sei - Dr. C.), dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers am 31.7.2008 begonnen habe; sie sei mit dem 9.8.2008 beendet.

Zuvor war der Beklagten am 12.8.2008 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Erstbescheinigung) der Institutsambulanz des Psychiatrischen Zentrums N. (PZN) vom 12.8.2008 zugegangen. Darin ist bei der Diagnose mittelgradige depressive Episode Arbeitsunfähigkeit seit 11.8.2008 bis voraussichtlich 5.9.2008 festgestellt. In einer weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Folgebescheinigung) des PZN vom 8.9.2008 ist Arbeitsunfähigkeit (seit 11.8.2008) bis 6.10.2008 festgestellt.

Mit Bescheid vom 18.8.2008 nahm die Agentur für Arbeit H. den Bewilligungsbescheid über Arbeitslosengeld I vom 2.7.2008 mit Wirkung ab 1.8.2008 zurück. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger sei seit 31.7.2008 arbeitsunfähig erkrankt und stehe daher der Vermittlung in Arbeit nicht zur Verfügung. Er möge sich umgehend mit der Krankenkasse zur Prüfung eines Krankengeldanspruchs in Verbindung setzen. Der Widerspruch des Klägers hiergegen blieb erfolglos. Das Klageverfahren ruht.

Ab 7.10.2008 wurde dem Kläger Arbeitslosengeld I wieder bewilligt. Zuvor war ihm Arbeitslosengeld I nicht gezahlt worden.

Mit Bescheid vom 22.8.2008 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krankengeld (ab 13.8.2008) ab. Zur Begründung führte sie aus, das PZN habe (nach Ablauf des Zeitraums vom 31.7. bis 9.8.2008) Arbeitsunfähigkeit (wieder) am 12.8.2008 festgestellt. Am 13.8.2008 als dem für das Entstehen des Krankengeldanspruchs maßgeblichen Folgetag nach der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung sei der Kläger wegen Beendigung seines Arbeitsverhältnisses nicht mehr krankenversichert gewesen. Es bestehe die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung. Im Übrigen möge sich der Kläger umgehend bei der Arbeitsverwaltung melden.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, die Arbeitsverwaltung habe ihm Arbeitslosengeld I wegen Arbeitsunfähigkeit nicht gewährt. Daher stehe ihm Krankengeld zu.

Mit Bescheid vom 18.9.2008 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krankengeld (auch ab 1.8.2008) ab. Arbeitsunfähigkeit sei am 31.7.2008 festgestellt worden. Für den Umfang des Versicherungsschutzes seien daher die Verhältnisse am (Folgetag, dem) 1.8.2008 maßgeblich. An diesem Tag sei der Kläger aber nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen.

Der Kläger legte auch gegen den Bescheid vom 18.9.2008 Widerspruch ein. Arbeitnehmer, die am letzten Tag ihres Arbeitsverhältnisses arbeitsunfähig erkrankten, könnten nicht ohne Krankenversicherungsschutz bleiben. Damit er bis zu einer Entscheidung über seinen Widerspruch krankenversichert sei, möge man ihm einen Antrag auf freiwillige Weiterversicherung übersenden. Die Mitgliedschaftserklärung zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung gab er noch am gleichen Tag rückwirkend für die Zeit ab 01.08.2008 ab.

Mit Widerspruchsbescheid vom 8.10.2008 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Zur Begründung führte sie aus, weder die in der T. ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 31.7.2008 noch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des PZN vom 8.9.2008 begründeten einen Krankengeldanspruch. Ein Anspruch auf Krankengeld komme frühestens ab 1.8.2008 in Betracht. Zu diesem Zeitpunkt sei das Arbeitsverhältnis des Klägers aber bereits beendet gewesen. Die Agentur für Arbeit H. habe die Bewilligung von Arbeitslosengeld I zurückgenommen; Versicherungsschutz sei dem Kläger aus der ursprünglichen Arbeitslosengeldbewilligung daher nicht erwachsen. Seit 1.8.2008 sei der Kläger freiwillig ohne Krankengeldanspruch versichert.

Am 15.10.2008 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Mannheim. Er trug vor, die Arbeitsunfähigkeit ab 31.7.2008 sei ihm vom Medizinischen Dienst des Gesundheitsamts (in der T.) bestätigt worden; der Eintritt von Arbeitsunfähigkeit werde von der Beklagten offenbar auch nicht bestritten. Ab 1.8.2008 sei er mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Er sei nämlich am 31.7.2008 arbeitsunfähig erkrankt, weshalb er diesen Tag als Urlaubstag nicht habe nutzen können. Das Arbeitsverhältnis müsse daher um einen Tag verlängert werden. Er habe alles Erforderliche getan, um die Voraussetzungen für die Auszahlung eines Krankengeldes bei Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Ausland zu erfüllen. Der Anspruch auf Krankengeld sei mit dem Tag der Feststellung, also am 31.7.2008, entstanden, da es sich bei der staatlichen Gesundheitseinrichtung in K., T., um ein Krankenhaus handele. Träfe die Auffassung der Beklagten zu, könnten Arbeitnehmer, die am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses arbeitsunfähig erkrankten weder Krankengeld noch Arbeitslosengeld I beanspruchen und damit keine Entgeltersatzleistungen erhalten. Am 30.7.2008 habe Arbeitsunfähigkeit nicht festgestellt werden können, da sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorgelegen habe, vielmehr erst am 31.7.2008 auf Grund akuter Erkrankung eingetreten sei. Er habe sich so verhalten, wie es im einschlägigen Merkblatt der Beklagten (Urlaub in der T.) vorgesehen sei.

Die Beklagte trug vor, nicht genommener Urlaub werde durch Zahlung von Arbeitsentgelt abgegolten. Die Urlaubsabgeltung sei als einmaliges Arbeitsentgelt beitragspflichtig, führe aber nicht zur Verlängerung des Arbeitsverhältnisses bzw. (wie noch in der RVO vorgesehen) der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Beschäftigten. Bei der die Arbeitsunfähigkeit ausstellenden Einrichtung in der T. habe es sich zwar um ein Krankenhaus gehandelt. Der Kläger sei jedoch nicht stationär behandelt worden; er habe sich ambulant vorgestellt. Das Krankengeld hätte in der streitigen Zeit 52,88 EUR täglich betragen (insgesamt für 1.8. bis 6.10.2008: 3.490,08 EUR)

Mit Gerichtsbescheid vom 17.2.2010 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, dem Kläger stehe Krankengeld für die Zeit vom 1.8. bis 6.10.2008 nicht zu. Gem. [§ 46 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) entstehe der Anspruch auf Krankengeld (Arbeitsunfähigkeit nach [§ 44 SGB V](#) vorausgesetzt) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit Behandlungsbeginn (Nr. 1), im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge (Nr. 2). Da das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis des Klägers und damit dessen Mitgliedschaft in der (Krankengeld einschließenden) Krankenversicherung der Beschäftigten am 31.7.2008 geendet habe, sei ab 1.8.2008 die (Krankengeld nicht einschließende) freiwillige Krankenversicherung des Klägers maßgeblich. Auf das Versicherungsverhältnis am 1.8.2008 komme es an, da die Arbeitsunfähigkeit am 31.7.2008 festgestellt worden sei. Der Kläger sei am 1.8.2008 auch nicht Mitglied der Krankenversicherung der Arbeitslosen gewesen, da die Bewilligung von Arbeitslosengeld I ab diesem Tag wieder (rückwirkend) aufgehoben worden sei. Arbeitslosengeld I habe der Kläger erst nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit ab 7.10.2008 bekommen. Ein Erhaltungstatbestand, auf Grund dessen die Mitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung der Beschäftigten über den 31.7.2008 fortgedauert hätte, sei nicht erfüllt, da der Kläger am 1.8.2008 weder Anspruch auf Krankengeld gehabt noch diese Leistung tatsächlich bezogen habe (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 16.10.2008, - [L 11 KR 4447/08 ER-B](#) -). Es lägen auch keine Gründe vor, die die rückwirkende Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise erlauben würden. Der Kläger habe selbst angegeben, vor dem 31.7.2008 nicht krank gewesen zu sein, weswegen er auch einen Arzt in der T. nicht aufgesucht habe. Die Nichtanspruchnahme bzw. -nutzbarkeit eines Urlaubstages führe nicht zur Verlängerung des Arbeitsverhältnisses; diese sei aufgrund der Kündigung wirksam zum 31.7.2008 beendet worden. Der - durch die freiwillige Versicherung des Klägers ohnehin verdrängte - nachgehende Leistungsanspruch des [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) schließe die Gewährung von Krankengeld nicht ein.

Auf den ihm am 22.2.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 3.3.2010 Berufung eingelegt. Er trägt ergänzend vor, er habe

alles in seinem Verantwortungsbereich liegende getan, um die Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig feststellen zu lassen und der Beklagten mitzuteilen. Er habe sich am 31.7.2008, als die akuten Rückenschmerzen eingesetzt hätten, sogleich ins Krankenhaus begeben. Die von Dr. C. ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei schon am 1.8.2008 an die Beklagte gefaxt worden; diese habe hierauf mit Schreiben vom 6.8.2008 reagiert und mitgeteilt, sie habe seine Erkrankung zur Kenntnis genommen. Ein etwaiger Urlaubsabgeltungsanspruch bewirke, dass ihm Entgeltersatzleistungen, insbesondere der Arbeitsverwaltung, insoweit nicht zustünden. Er hätte also für den 1.8.2008 kein Arbeitslosengeld erhalten, selbst wenn er wieder arbeitsfähig gewesen wäre. Für den Urlaubsabgeltungstag bestehe auch Sozialversicherungspflicht, weswegen er am 1.8.2008 mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 17.2.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 22.8.2008 und 18.9.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8.10.2008 zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 1.8. bis 6.10.2008 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I. Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist bei mit der Berufung begehrtem Krankengeld in Höhe von 3.490,08 EUR überschritten. Die Berufung ist auch sonst gem. [§ 151 SGG](#) zulässig.

II. Die Berufung ist teilweise begründet. Dem Kläger steht Krankengeld für die Zeit ab 1.8. bis 9.8.2008 zu. Für die Zeit danach hat die Beklagte die Zahlung von Krankengeld zu Recht abgelehnt.

1.) Rechtsgrundlage für die Gewährung von Krankengeld sind die Bestimmungen der [§§ 44 ff. SGB V](#). Gem. [§ 44 Abs. 1 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. Keinen Anspruch auf Krankengeld haben gem. [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) (u.a.) die nach [§ 10 SGB V](#) Versicherten, das sind Personen in der Zeit, für die sie über die Familienversicherung mitversichert sind. Für freiwillig Versicherte ([§ 9 SGB V](#)) sind die einschlägigen Bestimmungen der Satzung der Krankenkasse maßgeblich. Gem. [§ 14](#) der Satzung der Beklagten haben Anspruch auf Krankengeld freiwillig Versicherte während einer Beschäftigung.

a.) Unter welchen Voraussetzungen Arbeitsunfähigkeit i. S. d. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) vorliegt, richtet sich nach dem Umfang des Krankenversicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis. Danach sind die auf Grund der Ausübung einer Beschäftigung gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) Versicherten arbeitsunfähig, wenn sie die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, verrichten können (vgl. etwa BSG, Urt. v. 7.12.2004 - [B 1 KR 5/03 R](#) -). Gleiches gilt im Wesentlichen für Versicherte, die noch während der Beschäftigung arbeitsunfähig werden und bei (deswegen) laufendem Bezug von Krankengeld aus dem Beschäftigungsverhältnis ausscheiden und sich arbeitslos melden. Ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch das bisherige, auf [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) gegründete, Versicherungsverhältnis bleiben gem. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder bezogen wird. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld I hingegen ruht gem. [§ 142 Abs. 1 Nr. 3 SGB III](#) für die Zeit, in der Krankengeld zuerkannt ist, weshalb Versicherungspflicht zur Krankenversicherung der Arbeitslosen nicht eintritt. Dieses Versicherungsverhältnis ist gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) vielmehr maßgeblich für Personen, die Arbeitslosengeld I beziehen, die also erst nach Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses und nach der Arbeitslosmeldung ohne den Bezug von Krankengeld arbeitsunfähig werden. Sie sind arbeitsunfähig i. S. d. [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann, wenn sie auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage sind, Arbeiten zu verrichten, für die sie sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung in Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind damit die gem. [§ 121 Abs. 1](#) und 3 SGB III zumutbaren Beschäftigungen, wozu alle leichten Arbeiten des Arbeitsmarktes gehören (vgl. auch [§ 2 Abs. 3](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen v. 1.12.2003, BAnz. 2004 Nr. 61 S. 605). Der Arbeitslose kann demgegenüber nicht beanspruchen, nur auf zuvor ausgeübte Beschäftigungen oder gleichartige Tätigkeiten verwiesen zu werden. Einen Berufsschutz dieser Art sieht das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (und der Arbeitslosenversicherung) nicht vor (vgl. zu alledem etwa BSG, Urt. v. 4.4.2006, - [B 1 KR 21/05 R](#) - m.w.N.; KassKomm-Höfler, SGB V [§ 44](#) Rdnr. 20a -).

Liegt Arbeitsunfähigkeit vor, setzt das Entstehen des Krankengeldanspruchs - abgesehen von Behandlungen im Krankenhaus oder in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (dazu noch im Folgenden) - weiter voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird (ggf. durch Auszahlungsschein für Krankengeld - vgl. [§ 6 Abs. 1](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien); gem. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) entsteht der Leistungsanspruch nämlich erst von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt. Weitere verfahrensrechtliche Bestimmungen zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Vertragsärzte enthalten die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien. Dort ist auch die Zusammenarbeit des Vertragsarztes mit dem MDK näher geregelt. Gem. [§ 7 Abs. 2 Satz 1](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien ist ein Gutachten des MDK zur Frage der Arbeitsunfähigkeit für den Vertragsarzt verbindlich. Bei Meinungsverschiedenheiten kann er allerdings unter schriftlicher Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse unverzüglich nach Kenntnisnahme der abweichenden Beurteilung des MDK eine erneute Beurteilung auf der Basis eines Zweitgutachtens beantragen ([§ 7 Abs. 2 Satz 2 und 3](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien). In beweisrechtlicher Hinsicht kommt der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung die Bedeutung einer ärztlich-gutachterlichen Stellungnahme zu. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist daher im sozialgerichtlichen Verfahren ein Beweismittel wie jedes andere, so dass der durch sie bescheinigte Inhalt durch andere Beweismittel widerlegt werden kann. Die Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bewirkt zu

Gunsten des Versicherten weder eine Beweiserleichterung noch gar eine Beweislastumkehr (BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 18/04 R](#) -).

Das Gesetz knüpft die Inanspruchnahme des Krankengeldes außerdem an die Erfüllung einer dem Versicherten auferlegten Meldeobliegenheit. Der gem. [§§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 SGB V](#) entstandene Leistungsanspruch ruht gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) nämlich, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird, es sei denn, die Meldung erfolgt innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte muss außerdem auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gem. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) hinweisen und diese vorlegen. Die Meldeobliegenheit ist vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes zu erfüllen, auch nach einer vorübergehend leistungsfreien Zeit, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit seit Beginn durchgängig fortbestanden hat (BSG, Urt. v. 8.2.2000, - [B 1 KR 11/99 R](#) -); gleiches gilt bei ununterbrochenem Leistungsbezug, wenn wegen der Befristung ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)) über die Weitergewährung von Krankengeld erneut zu befinden ist. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und der Krankenkasse melden, will er das Erlöschen oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden. Legt der Versicherte keine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Folgebescheinigung) vor, endet der Krankengeldanspruch mit Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit, ohne dass es eines Aufhebungsbescheids bedürfte (vgl. zu alledem auch Senatsurteil vom 14.7.2010, - [L 5 KR 4049/08](#) -).

Die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit stellt eine grundlegende (materielle) Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld und nicht lediglich ein - beliebig nachholbares - Verfahrenserfordernis dar. Mit den - streng zu handhabenden - Maßgaben der [§§ 46 Satz 1 Nr. 2, 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) soll der Krankenkasse nämlich ermöglicht werden, das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch den MDK überprüfen zu lassen, Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können; die Krankenkasse soll davon freigestellt werden, die Voraussetzungen eines verspätet angemeldeten Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen. Ausnahmen kommen nur in eng begrenzten Sonderfällen in Betracht, wenn nämlich der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und Zumutbare zur Wahrung seiner Ansprüche unternommen hat, er an der ordnungsgemäßen Erfüllung seiner Obliegenheiten aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung (wie eine Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK) gehindert war und er außerdem seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#)) nach Kenntnis der Fehlentscheidung geltend gemacht hat (näher: BSG, Urt. v. 8.11.2005, - [B 1 KR 30/04 R](#) -). Die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit für zurückliegende Zeiten ist danach grundsätzlich nicht statthaft (vgl. auch [§ 5 Abs. 3 Satz 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien](#)). Nach [§ 5 Abs. 3 Satz 2](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien ist eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu zwei Tagen zulässig. Freilich bleibt für das Entstehen des Leistungsanspruchs die gesetzliche Regelung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) maßgeblich, weswegen es auch bei rückwirkender Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich auf den Folgetag nach der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung ankommt. Die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien binden nur die Vertragsärzte und können die gesetzlichen Anforderungen des [§ 46 SGB V](#) nicht modifizieren, zumal die Arbeitsunfähigkeit nach dieser Vorschrift nicht nur durch (deutsche) Vertragsärzte festgestellt werden kann (BSG, Urt. v. 26.6.2007, - [B 1 KR 37/06 R](#) -).

Der Anspruch auf Krankengeld endet (erlischt) - wie alle Leistungsansprüche - gem. [§ 19 Abs. 1 SGB V](#) grundsätzlich mit dem Ende der Mitgliedschaft, soweit im SGB V nichts Abweichendes bestimmt ist. Die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter endet mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet ([§ 190 Abs. 2 SGB V](#)). Die Mitgliedschaft besteht jedoch fort, wenn ein Erhaltungstatbestand des [§ 192 SGB V](#) erfüllt ist. Das ist gem. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) insbesondere der Fall, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder Krankengeld (tatsächlich) bezogen wird. Daneben tritt eine Versicherungsberechtigung ([§ 9 SGB V](#)) zurück. Eine freiwillige Mitgliedschaft im Anschluss an eine Pflichtversicherung kann während einer erhaltenen Pflichtmitgliedschaft daher nicht erfolgen. Dies kann erst für den Zeitpunkt geschehen, zu dem die nach [§ 192 SGB V](#) erhaltene Mitgliedschaft endet (KassKomm/Peters, SGB V [§ 192](#) Rdnr. 20).

Ist die Mitgliedschaft auch unter Berücksichtigung der Erhaltungstatbestände in [§ 192 SGB V](#) beendet, besteht gem. [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) noch ein nachgehender Leistungsanspruch ggf. auch auf Krankengeld längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Der beitragsfreie nachwirkende Versicherungsschutz dient der Vermeidung sozialer Härten. Er soll verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen Beschäftigungslücken, etwa wegen eines Arbeitsplatzwechsels, vorübergehend keinen Krankenversicherungsschutz haben. Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt durch die Zahlung von Krankengeld aufgrund des nachgehenden Leistungsanspruchs aber nicht aufrechterhalten (BSG, Urt. v. 5.5.2009, - [B 1 KR 20/08 R](#) -). Eine Versicherung nach [§ 10 SGB V](#) (Familienversicherung), ebenso eine freiwillige Krankenversicherung ([§ 9 SGB V](#)), hat Vorrang vor dem (grundsätzlich subsidiären, vgl. BSG, Urt. v. 20.8.1986, - [8 RK 74/84](#) -) nachgehenden Leistungsanspruch (vgl. [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). Mitglieder, deren eigene Mitgliedschaft endet, die aber nach [§ 10](#) Familienversicherte sein oder werden können, sind daher auf den Familienversicherungsschutz oder ggf. nach näherer Maßgabe des [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) auf den Schutz einer freiwilligen Krankenversicherung verwiesen. Sie haben (mangels Schutzbedürftigkeit - vgl. BSG, Urt. v. 20.8.1986, - [8 RK 74/84](#) -) keinen nachgehenden Leistungsanspruch aus [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) (vgl. auch LSG Hessen, Urt. v. 26.10.2010, - [L 1 KR 84/10](#) -).

b.) Das Krankengeld nach [§ 44 SGB V](#) hat Entgeltersatzfunktion. Versichert ist das Risiko des Ausfalls von Arbeitsentgelt während der Zeit, in der der Versicherte krankheitsbedingt an der Arbeitsleistung verhindert ist und deswegen Arbeitsentgelt nicht erhalten kann. Wird der Versicherte in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt, steht ihm Krankengeld (sogleich) vom Beginn der Behandlung an zu ([§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)) und er ist damit durch diese Entgeltersatzleistung - auch im Hinblick auf den das Krankenversicherungsverhältnis erhaltenden Tatbestand des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) - zeitlich nahtlos sozial abgesichert. Das Gesetz trägt damit auch der Tatsache Rechnung, dass der Eintritt des Versicherungsfalles in diesen Fällen deutlicher dokumentiert und abgesichert ist, als bei einer Arbeitsunfähigkeitsfeststellung durch niedergelassene Ärzte (BSG, Urt. v. 26.6.2007, - [B 1 KR 37/06 R](#) -).

Wann eine Krankenhausbehandlung i. S. d. [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) vorliegt, ist ersichtlich nicht abschließend geklärt (offen lassend für Zwischenformen der Krankenausbehandlung etwa BSG, Urt. v. 26.6.2007, - [B 1 KR 37/06 R](#) -). Im Gesetz ist jedenfalls eine stationäre Krankenhausbehandlung nicht ausdrücklich verlangt, da [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) nur von "Krankenhausbehandlung" spricht. Auf die Definition der Krankenhausbehandlung in [§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist nach Auffassung des Senats nicht ausschlaggebend abzustellen (anders aber: jurisPK-Meyerhoff [§ 46 SGB V](#) Rdnr. 16). Diese Vorschrift konkretisiert den Anspruch des Versicherten auf Krankenbehandlung,

der gem. [§ 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) die Krankenhausbehandlung einschließt. In diesem Sinne wird (von der Krankenkasse zu gewährende bzw. zu finanzierende) Krankenhausbehandlung als vollstationäre, teilstationäre, vor- und nachstationäre ([§ 115a SGB V](#)) sowie ambulante ([§ 115b SGB V](#)) Behandlung erbracht (vgl. auch 116b SGB V), während die ambulante Behandlung durch ermächtigte Krankenhausärzte gem. § 116 SGB keine Krankenhausbehandlung i. S. d. [§ 39 SGB V](#) darstellt. Hier steht indessen nicht der Anspruch auf Krankenhausbehandlung ([§ 27 SGB V](#)), sondern der Anspruch auf Krankengeld als Entgeltersatzleistung in Rede. Deswegen ist in systematischer Hinsicht nicht auf die für die Krankenbehandlung maßgebliche Anspruchsnorm des [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) und die diese konkretisierende Vorschrift des [§ 39 SGB V](#), sondern auf die für das Krankengeld maßgebliche Anspruchsnorm des [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) abzustellen. Hierauf bezieht sich das Gesetz mit dem Begriff der Krankenhausbehandlung in [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#). Gem. [§ 44 Abs. 1 Fall 2 SGB V](#) ist Voraussetzung für den Anspruch auf Krankengeld aber, dass der Versicherte auf Kosten der Krankenkasse (vgl. dazu auch LSG Berlin-Brandenburg, Urf. v. 5.12.2008, - [L 1 KR 75/07](#)) "stationär" in einem Krankenhaus (oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung) behandelt wird (in diesem Sinne auch LPK-SGBV/Kruse § 46 Rdnr. 1). Unterstrichen wird dies durch die Zusammenfassung der Krankenhausbehandlung mit der Behandlung in einer Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtung in [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#), wobei das Gesetz ausdrücklich auf die Bestimmungen der [§§ 23 Abs. 4](#), 24, [40 Abs. 2](#) und 41 SGB V, die jeweils stationäre Behandlungen (in Rehabilitationseinrichtungen) betreffen, verweist. Damit stellt es keine Krankenhausbehandlung i. S. d. [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) dar, wenn (etwa) die (Instituts-)Ambulanz eines Krankenhauses zum Zweck der Behandlung und der Ausstellung einer Arbeitsfähigkeitsbescheinigung aufgesucht wird.

Für die übrigen Fälle ist ein Karenztag vorgesehen, da der Krankengeldanspruch außerhalb stationärer Behandlungen, wie dargelegt, gem. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) erst von dem Tag an entsteht, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) dient (im Zusammenwirken mit [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#)) nicht nur der Beweiserleichterung und dem Ausschluss von Leistungsmissbrauch, sondern auch der (partiellen) Kostenentlastung der Krankenkassen (vgl. LSG Schleswig-Holstein, Urf. v. 28.3.2007, - [L 5 KR 91/06](#)), da die Zahlung von Krankengeld für den ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen ist. Für Beschäftigte (auch für Arbeitslose - vgl. [§ 47b Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) hat der Karenztag freilich weitgehend keine praktische Bedeutung mehr. Beschäftigte erhalten nach näherer Maßgabe des [§ 3 EntgFG](#) das Arbeitsentgelt während der Arbeitsunfähigkeit fortgezahlt; der nach Ablauf des Karenztags entstandene Anspruch auf Krankengeld ruht gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Damit ist der arbeitsunfähig erkrankte Versicherte auch außerhalb stationärer Behandlungen (jedenfalls) durch Entgelt- und Entgeltersatzleistungen nahtlos abgesichert.

Im Hinblick auf die in der Vermeidung von Beweisschwierigkeiten, dem Ausschluss von Leistungsmissbrauch und der Kostenentlastung für die Krankenkassen bestehenden Zielsetzungen des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) sowie im Hinblick auf den auch vom Gesetzgeber gesehenen praktischen Bedeutungsverlust des Karenztags (vgl. etwa [BT-Drs. 11/2237 S. 181](#)) dürfen aus der Anwendung der genannten Vorschrift überzogene Rechtsfolgen nicht erwachsen. Insbesondere darf die soziale Absicherung des Versicherten gegen das Risiko von Krankheit im Allgemeinen und des krankheitsbedingten Ausfalls von Arbeitsentgelt nicht unangemessen verkürzt werden. Deswegen ist nach Auffassung des Senats in Fällen der hier vorliegenden Art, wenn also Arbeitsunfähigkeit am letzten Tag eines Beschäftigungsverhältnisses eintritt und an diesem Tag auch ärztlich festgestellt wird, für den Krankenversicherungsschutz auf den letzten Beschäftigungstag (und nicht auf den Folgetag) und damit auf die Krankenversicherung der Beschäftigten ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)) abzustellen: So geht auch das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 26.06.2007 (- [B 1 KR 37/06 R](#) -, Rdnr. 17, veröffentlicht in Juris) ohne Weiteres im dortigen Verfahren, in dem die Arbeitsunfähigkeit am Tag nach Ende der Beschäftigung festgestellt wurde, davon aus, dass eine Feststellung am letzten Beschäftigungstag noch rechtzeitig gewesen wäre. Zwischen dem Beschäftigungsverhältnis, das an seinem letzten Tag um 24.00 Uhr endet, und dem bei strikter Anwendung der Karenztagsregelung für das Entstehen des Krankengeldanspruchs eigentlich maßgeblichen (Folge-)Tag, der um 0.00 Uhr beginnt, liegt keine rechtlich relevante zeitliche Lücke, während der sich (weitreichende) Rechtsfolgen für den Umfang des Krankenversicherungsschutzes ergeben könnten.

Damit gilt hier nichts anderes als in den Fällen, in denen der Beschäftigte nicht am letzten, sondern bspw. am vorletzten Tag des Beschäftigungsverhältnisses arbeitsunfähig erkrankt und dies sogleich ärztlich festgestellt wird. Dann ist für das Entstehen eines Krankengeldanspruchs gem. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) unzweifelhaft auf den am nächsten Tag, also am letzten Tag des Beschäftigungsverhältnisses, bestehenden Krankenversicherungsschutz - die Krankenversicherung der Beschäftigten ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)) - abzustellen; dieser bleibt nach dem eingangs Gesagten kraft des Erhaltungstatbestands des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) auch in der Folgezeit maßgeblich. Es wäre im Hinblick auf die dargestellte Zielsetzung und die praktische Bedeutung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) sachlich nicht zu rechtfertigen und führte zu einer nicht mehr angemessenen Schmälerung der sozialen Absicherung bei Krankheit und krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit, wenn man den Versicherten, der am letzten Tag des Beschäftigungsverhältnisses arbeitsunfähig erkrankt, durch strikte Anwendung der Karenztagsregelung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) anders behandeln wollte. Arbeitslosengeld I würde ihm mangels (krankheitsbedingter) Verfügbarkeit für die Vermittlung in Arbeit nicht gewährt ([§§ 118 Abs. 1 Nr. 1](#), [119 Abs. 1 Nr. 3](#) und [Abs. 5 Nr. 1 SGB III](#)). Krankengeld würde ebenfalls versagt, da am Tag nach der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit weder ein Beschäftigungsverhältnis besteht noch Arbeitslosengeld I bezogen wird. Der Versicherte wäre dann weder Mitglied der Krankenversicherung der Beschäftigten noch Mitglied der Krankenversicherung der Arbeitslosen ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1](#) und 2 SGB V) und hinsichtlich des Krankenversicherungsschutzes auf den (kurzzeitigen) nachgehenden Leistungsanspruch und ggf. auf die Familienversicherung ([§ 10 SGB V](#)) oder nach näherer Maßgabe des [§ 9 SGB V](#) auf eine freiwillige Weiterversicherung ohne Ersatz für das krankheitsbedingt ausgefallene Arbeitsentgelt verwiesen. Außerdem läge angesichts der weitreichenden Konsequenzen für den Krankenversicherungsschutz auch eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung gegenüber solchen Versicherten vor, die am letzten Tag ihres Beschäftigungsverhältnisses arbeitsunfähig erkranken und stationär in einem Krankenhaus behandelt werden und die deswegen unter dem Schutz der Krankenversicherung der Beschäftigten bleiben ([§§ 46 Satz 1 Nr. 1](#), [192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#)).

Von diesen Rechtsgrundsätzen unberührt bleiben allerdings diejenigen Fallgestaltungen, bei denen es zwischen den jeweils maßgeblichen Zeiträumen (wie zwischen Beschäftigungszeit und Zeit der Beschäftigungslosigkeit oder zwischen Zeiten abschnittsweise festgestellter Arbeitsunfähigkeit) zu einer zeitlichen Unterbrechung kommt, die für die Änderung des Versicherungsschutzes rechtlich relevant ist; hierfür kann ein Tag genügen. Das ist vor allem im praktischen häufigen Fall länger dauernder Arbeitsunfähigkeit zu beachten. Dann wird Arbeitsunfähigkeit nämlich regelmäßig für bestimmte Zeitabschnitte durch Erst- und sich daran anschließende Folgebescheinigungen ärztlich festgestellt (vgl. § 5 Arbeitsunfähigkeits-RL) und Krankengeld dementsprechend auch abschnittsweise gewährt. Wird eine Folgebescheinigung am letzten Tag der vorausgehenden Arbeitsunfähigkeitszeit ausgestellt, tritt entsprechend dem vorstehend Gesagten eine rechtlich relevante zeitliche Lücke (zwischen dem um 24.00 Uhr endenden letzten Arbeitsunfähigkeitstag und dem um 0.00 beginnenden nächsten Arbeitsunfähigkeitstag als Folgetag) nicht ein. Das ist freilich anders, wenn die Folgebescheinigung erst am Tag nach

dem Ende eines abgelaufenen (ärztlich festgestellten) Arbeitsunfähigkeitszeitraums ausgestellt wird. Dann kann der Krankengeldanspruch gem. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) erst einen weiteren Tag später entstehen und es öffnet sich eine zeitliche Lücke von einem Tag, die versicherungsrechtlich relevant ist. Schließt der dann am Folgetag maßgebliche Krankenversicherungsschutz Krankengeld nicht mehr ein (wie die Familienversicherung oder die Versicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld II - [§ 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#)), kann ein in vorbestehender Krankengeldanspruch verloren gehen.

c. Tritt der Versicherungsfall im Ausland ein, sind schließlich die Ruhensregelung des [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und Bestimmungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts zu beachten. Gem. [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ruht der Krankengeldanspruch, solange sich der Versicherte im Ausland aufhält. Das gilt indessen nur, soweit im SGB nichts anderes bestimmt ist. Für t. Staatsangehörige sind insoweit die Regelungen des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik T. über Soziale Sicherheit vom 30.4.1964 (BGBl II 1965, 1588 - SVA) maßgeblich (vgl. [§ 30 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch, SGB I). Danach ist Krankengeld auch bei einem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der T. zu zahlen (Art. 4a, 12 Abs. 1 b SVA-T.). Die für die zuständigen (deutschen) Versicherungsträger nach innerstaatlichem Recht geltenden Vorschriften – auch über die Meldeobliegenheit gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) - sind anzuwenden (näher LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 14.8.2006, - L 11 16/06 - unter Hinweis auf BSG [SozR 3-2200 § 182 Nr. 12](#); vgl. auch LSG Hessen, Urt. v. 27.11.2008, - [L 8 KR 169/06](#) -). Zwar sieht § 8 der Durchführungsvereinbarung zum SVA-T. vor, dass der Versicherte die Arbeitsunfähigkeit dem Träger des Aufenthaltsorts mitzuteilen hat. Das bedeutet jedoch nur, dass er der Verpflichtung enthoben ist, die Arbeitsunfähigkeit dem zuständigen Träger (der deutschen Krankenkasse) zu melden, um das Ruhen des Anspruchs zu vermeiden. Der Versicherte kann aber die Arbeitsunfähigkeit auch unmittelbar der deutschen Krankenkasse mitteilen. Für diesen Fall sieht Nr. 27 der Vereinbarung der Verbindungsstellen vor, dass die deutsche Krankenkasse dem Versicherten auffordert, sich an die zuständige t. Stelle zu wenden und gleichzeitig dem t. Träger Kenntnis von der Arbeitsunfähigkeit gibt und ihn um Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit bietet (LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 14.8.2006, - [L 11 KR 16/06](#) - unter Hinweis auf die Rspr. des BSG).

2.) Davon ausgehend steht dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 1. bis 9.8.2008 zu. Der dies ablehnende Bescheid der Beklagten vom 18.9.2008 ist insoweit rechtswidrig. Für die Zeit vom 10.8. bis 6.10.2008 besteht indessen kein Leistungsanspruch mehr, weswegen der Ablehnungsbescheid vom 18.9.2008 bzw. der Bescheid vom 22.8.2008 sich insoweit als rechtmäßig erweisen.

a.) Nach dem Gesagten kommt es für die Zeit ab 31.7.2008 auf das Versicherungsverhältnis an diesem Tag an. Dabei handelt es sich um den letzten Tag des Arbeitsverhältnisses des Klägers. An diesem Tag ist der Kläger arbeitsunfähig erkrankt und es wurde die Arbeitsunfähigkeit auch noch am gleichen Tag und damit, wie oben dargelegt, rechtzeitig ärztlich festgestellt. Zu bedenken ist insoweit auch, dass die Arbeitsunfähigkeit bei bestehendem Versicherungsschutz eintreten ist und der Kläger keine Möglichkeit hatte, diese früher feststellen zu lassen. Dass der Kläger seinerzeit Urlaub genommen hatte und sich in der T. aufhielt, ist rechtlich nicht von Belang. Der Auslandsaufenthalt würde gem. [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ohnehin nur zum Ruhen eines (als solchen entstandenen) Leistungsanspruchs führen, was hier zudem nach Maßgabe der Bestimmungen des deutsch-t. SVA ausgeschlossen ist. Damit ist für den Versicherungsschutz des Klägers die Krankenversicherung der Beschäftigten ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)) maßgeblich, die die Gewährung von Krankengeld einschließt.

Auf die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten kommt es demgegenüber nicht an. Die Mitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung der Beschäftigten hat nämlich über den 31.7.2008 hinaus fortbestanden, da der Kläger Anspruch auf Krankengeld hatte ([§ 192 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#)). Die freiwillige Versicherung tritt dahinter zurück.

Der Eintritt von Arbeitsunfähigkeit ([§ 44 Abs. 1 SGB V](#)) am 31.7.2008 ist unter den Beteiligten nicht streitig. Der Kläger war (jedenfalls) wegen akuter Rückenschmerzen außerstande, die zuletzt verrichtete Tätigkeit als Buchbinder auszuüben. Eine stationäre Krankenhausbehandlung ([§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)) fand zwar nicht statt, jedoch ist die Arbeitsunfähigkeit durch die t. Ärztin Dr. C. nach näherer Maßgabe der hierfür geltenden abkommensrechtlichen Bestimmungen gem. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) ärztlich festgestellt worden. Damit ist der Krankengeldanspruch des Klägers entstanden. Die Arbeitsunfähigkeit wurde der Beklagten jedenfalls vor dem 6.8.2008 durch Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. C. und damit in Ansehung der Ruhensvorschrift des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) rechtzeitig gemeldet. Das genügt zur Erfüllung der Meldeobliegenheit. Für den 31.7.2008 kann der Kläger Krankengeld freilich (schon deshalb) nicht erhalten, weil ein Leistungsanspruch an diesem Tag gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) geruht hätte, da der Kläger auf Grund des noch bestehenden Arbeitsverhältnisses Arbeitsentgelt erhalten hat. Ab 1. bis 9.8.2008 ist ihm jedoch Krankengeld nachzuzahlen.

b.) Die Arbeitsunfähigkeit war nach der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. C. bis 9.8.2008 festgestellt worden. Für die Zeit danach kommt ein Anspruch auf (weiteres) Krankengeld nur in Betracht, wenn alle Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind. Das ist jedoch nicht der Fall. Eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist von der Institutsambulanz des PZN erst wieder unter dem 12.8.2008 – einem Dienstag - ausgestellt worden. Da eine stationäre Krankenhausbehandlung auch hier nicht stattfand, hätte ein neuer Krankengeldanspruch gem. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) erst am Folgetag, dem 13.8.2008 entstehen können. Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger aber unstrittig freiwillig ohne Anspruch auf Krankengeld versichert (vgl. § 14 der Satzung der Beklagten: Krankengeldanspruch nur für freiwillig versicherte Beschäftigte). Die freiwillige Versicherung des Klägers hatte ungeachtet des Zeitpunkts der Beitrittserklärung gem. [§ 188 Abs. 2 SGB V](#) (i. V. m. [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)) - rückwirkend - mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht begonnen. Das war hier im Hinblick auf den dem Kläger nach dem vorstehend Gesagten zunächst noch bis 9.8.2008 zustehenden Krankengeldanspruch nach Maßgabe des Erhaltungstatbestands in [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) der 10.8.2008. Mit Ablauf des 9.8.2008 war die Versicherungspflicht des Klägers in der Krankenversicherung der Beschäftigten beendet. Ein danach einsetzender nachgehender Leistungsanspruch aus [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) könnte das (einer freiwilligen Versicherung vorgehende) Versicherungspflichtverhältnis nicht weiter erhalten (BSG, Urt. v. 5.5.2009 - [B 1 KR 20/08 R](#) -) und im Hinblick auf die nunmehr bestehende Mitgliedschaft des Klägers in der freiwilligen Versicherung ohne Krankengeldanspruch auch einen Krankengeldanspruch nicht begründen. Die Beklagte hat Krankengeld deshalb mit Bescheid vom 22.8.2008 zu Recht versagt.

III. Das Sozialgericht hätte der Klage teilweise stattgeben müssen, weshalb die Berufung des Klägers teilweise Erfolg hat. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) bestehen, auch wenn zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am letzten Tag des Beschäftigungsverhältnisses noch keine höchstrichterliche Entscheidung vorliegt, im Hinblick auf das zitierte Urteil des Bundessozialgerichts vom 26.06.2007 (- [B 1 KR 37/06 R](#) -), insbesondere Rdnr. 17, veröffentlicht in Juris) nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-05