

S 11 KR 858/17

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Nürnberg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 KR 858/17
Datum
10.10.2018
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zahlung von weiterem Krankengeld für die Zeit vom 12.07.2017 bis 23.07.2017.

Im Zeitraum vom 03.07.2017 bis 26.07.2017 war die Klägerin bei der X. beschäftigt und bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert.

Am 12.07.2017 erkrankte die Klägerin arbeitsunfähig. Der Arzt Dr. M. attestierte der Klägerin an diesem Tag Arbeitsunfähigkeit bis Freitag, den 14.07.2017, aufgrund der Diagnose M77.1G R (Epicondylitis humeri radialis rechts). Am Montag, den 17.07.2017, stellte Dr. M. eine Folgebescheinigung bis Freitag, den 21.07.2017, aufgrund derselben Diagnose aus. Am Montag, den 24.07.2017, stellte Dr. M. für diesen Tag erneut eine Folgebescheinigung aus. Die Klägerin erhielt im Zeitraum ihrer Arbeitsunfähigkeit vom 12.07.2017 bis 24.07.2017 keine Entgeltfortzahlung von ihrem Arbeitgeber.

Am 27.07.2017 überreichte die Klägerin der Beklagten in deren Regionalgeschäftsstelle S. ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 12.07.2017, 17.07.2017 und 24.07.2017 und beantragte die Zahlung von Krankengeld. Mit Bescheid vom 27.07.2017 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 12.07.2017 bis 23.07.2017 ab. Der Anspruch der Klägerin auf Krankengeld ruhe in diesem Zeitraum, da der Beklagten die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für diesen Zeitraum nicht innerhalb einer Woche nach Ausstellungsdatum vorgelegen hätten. Für den 24.07.2017 wurde der Klägerin Krankengeld gezahlt.

Hiergegen legte der Bevollmächtigte der Klägerin am 08.08.2017 Widerspruch ein (Schriftsatz vom 07.08.2017) und begründete ihn damit, dass die Beklagte sich zu Unrecht auf das Ruhen des Krankengeldanspruchs vom 12.07.2017 bis 23.07.2017 nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) berufe. Zwar sei es nach dieser Vorschrift grundsätzlich eine Obliegenheit des Versicherten, die Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig der Krankenkasse zu melden. In der Regel würden die Folgen einer verspäteten Meldung zwar den Versicherten treffen, jedoch nicht ausnahmslos. Nach [§ 5 Abs. 1](#) Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) sei der Arbeitnehmer verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer mitzuteilen und ihm eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorzulegen. Dieser Obliegenheit sei die Klägerin nachgekommen. Nach [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) müsse die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber bei einem gesetzlich versicherten Arbeitnehmer einen Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten, dass die Krankenkasse unverzüglich über die Arbeitsunfähigkeit informiert werde. In dem der Klägerin übergebenen Formular finde sich keine solche Angabe. Aus der Regelung des [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) ergebe sich, dass der Versicherte mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung der Verpflichtung enthoben sei, der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit zu melden. Das BSG habe im Urteil vom 28.10.1981 ([3 RK 59/80](#)) entschieden, dass das Gleiche gelten müsse, wenn bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bestehe, wenn der behandelnde Kassenarzt bei Ausstellung und Aushändigung der Bescheinigung für die Arbeitsunfähigkeit gemäß dem heute geltenden [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) verfare. Selbst wenn eine derartige Vorgehensweise nicht den gesetzlichen Regelungen oder sonstigen Regularien entspreche, falle nach der Rechtsprechung des BSG dies nicht in den Verantwortungsbereich des Versicherten, sondern in den der Krankenkasse. Die Verfahrensweise, den Hinweis gemäß [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) nicht in die Musterformulare aufzunehmen, sei mit dem vom BSG (a. a. O.) entschiedenen Fall vergleichbar und führe dazu, dass den betroffenen Versicherten die Obliegenheit abgenommen sei, der gesetzlichen Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit nochmals gesondert zu melden. Die Klägerin habe darauf vertrauen dürfen, dass die Beklagte von dem behandelnden und die Bescheinigung ausstellenden

Vertragsarzt von der festgestellten Arbeitsunfähigkeit ordnungsgemäß informiert worden sei oder sonst rechtzeitig Kenntnis von diesen Feststellungen erhalten habe. Fehler auf dem Informationsweg zwischen Arzt und Krankenkasse seien dem Risikobereich der Beklagten zuzurechnen. Ein anderes Ergebnis sei mit der Zielsetzung des SGB V, dem Bürger den Zugang zu Sozialleistungen zu erleichtern, nicht in Einklang zu bringen. Ergänzend werde bezüglich des Verhältnisses des [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) zu [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) auf eine Entscheidung des SG Aachen vom 31.07.2017 ([S 13 KR 318/16](#)) sowie auf ein beim BSG unter dem Aktenzeichen [B 3 KR 29/15](#) anhängiges Verfahren verwiesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.11.2017 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Der Anspruch auf Krankengeld ruhe im Zeitraum vom 12.07.2017 bis 23.07.2017 nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#). Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit sei verspätet gewesen, wobei die Klägerin hierfür keine stichhaltigen Gründe angegeben habe. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG solle [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) die Krankenkasse davon freistellen, die Voraussetzungen eines verspätet geltend gemachten Krankengeldanspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen. Die Gewährung von Krankengeld sei deshalb bei verspäteter Meldung auch dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben seien und den Versicherten keinerlei Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung treffe. Auch der in [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) geregelte Vermerk über die Verpflichtung des Arztes, der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unverzüglich zu übersenden, führe nicht zur Feststellung, dass die Klägerin ihre Obliegenheiten nicht verletzt habe. Wenn die ärztliche Bescheinigung keinen entsprechenden Vermerk trage, sei der versicherte Arbeitnehmer von seiner Meldepflicht nicht befreit. Er könne dann gerade nicht davon ausgehen, dass sein behandelnder Arzt die Arbeitsunfähigkeit der betreffenden Krankenkasse melde. Wie bei der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit handele es sich auch bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit um eine Obliegenheit des Versicherten. Die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung seien daher grundsätzlich vom Versicherten zu tragen.

Hiergegen richtet sich die vom Bevollmächtigten der Klägerin am 06.12.2017 zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhobene Klage (Schriftsatz vom 06.12.2017).

Zur Klagebegründung trägt der Bevollmächtigte der Klägerin über sein bisheriges Vorbringen hinaus mit Schriftsätzen vom 06.12.2017, 27.02.2017 und 16.04.2018 sowie in der nichtöffentlichen Sitzung vom 14.02.2018 insbesondere vor, dass [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) im Verhältnis zu [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) derart auszulegen sei, dass die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch den Vertragsarzt an die Beklagte zu erfolgen habe. Gehe die Meldung nicht oder nicht rechtzeitig bei der Beklagten ein, sei dies im Verantwortungsbereich der Krankenversicherung anzusiedeln. Der Vertragsarzt der Beklagten habe seine Beratungspflicht verletzt, da er die Klägerin nicht darauf hingewiesen habe, dass bei nicht rechtzeitiger Vorlage der Verlust des Krankengeldes drohe. Das Beratungsver schulden müsse sich die Beklagte zurechnen lassen. Hilfsweise sei der Klageantrag aufgrund des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs begründet. Nach dem SG Hamburg (Urteil vom 18.09.2017, [S 46 KR 2175/16](#)) begründe [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) eine Pflicht des Vertragsarztes. Dies könne der Beklagten als Krankenkasse zugerechnet werden. Bei der Pflicht handele es sich nicht nur um eine unverbindliche Dienstleistung. Dies ergebe sich aus der abschließenden Regelung der Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu Leistungserbringern im 4. Kapitel des SGB V, vgl. [§ 69 Abs. 1 S. 1 SGB V](#). Schon aus dem Zusammenwirken der Leistungserbringer (u.a. Ärzte) und der Krankenkassen bei der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 72 Abs. 1 SGB V](#) könne geschlossen werden, dass die Tätigkeit eines Arztes im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung jedenfalls keine unverbindliche Dienstleistung des Arztes gegenüber der Krankenkasse darstelle. Gemäß [§ 73 Abs. 2 S. 1 Nr. 9 SGB V](#) sei auch die Ausstellung von Bescheinigungen und Erstellung von Berichten, die die Krankenkasse und der Medizinische Dienst zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben oder die die Versicherten für den Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts benötigten, Teil der vertragsärztlichen Versorgung. Mit letzteren seien gerade die Bescheinigungen nach dem EFZG ausdrücklich in die vertragsärztliche Versorgung und damit in das Zusammenwirken der Krankenkassen und der Leistungserbringer inkorporiert.

Das SG Saarbrücken führe in seiner Entscheidung vom 23.10.2015 ebenso aus, dass [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) als Spezialregelung zu [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) dem Vertragsarzt und damit der Krankenkasse das Übermittlungsrisiko der ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zuweise. Dabei komme es nur darauf an, dass der Versicherte grundsätzlich in den Anwendungsbereich des EFZG falle, nicht, dass er tatsächlich Entgeltfortzahlung erhalte. Wenn [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) nur während des Zeitraums der Entgeltfortzahlung gelten würde, liefe die Privilegierung leer, da das Krankengeld dann ohnehin nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ruhe. Zudem müsse der Vertragsarzt nur die leicht erkennbare Arbeitnehmereigenschaft prüfen und nicht die Anspruchsvoraussetzungen des EFZG. Die Klägerin sei im vorliegenden Fall als Arbeitnehmerin in den Anwendungsbereich des EFZG einbezogen. Dies habe der Vertragsarzt auch an dem entsprechenden Kennzeichen auf der Versichertenkarte der Klägerin erkennen können. Dass ihr Arbeitsverhältnis noch nicht vier Wochen bestanden habe, also die Wartezeit noch nicht abgelaufen gewesen sei, ändere nichts an der Einbeziehung in den Anwendungsbereich des EFZG.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt (Schriftsätze vom 06.12.2017 und 16.04.2018): "der Bescheid der Beklagten vom 27.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 07.11.2017, Az: K 1197/17 S 1995/17-34 wird aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Krankengeld auch für die Zeit vom 12.07.2017 bis 23.07.2017 in gesetzlicher Höhe zu bezahlen, hilfsweise, die Berufung respektive die Revision zuzulassen."

Demgegenüber beantragt die Beklagte (Schriftsatz vom 27.12.2017), "die Klage abzuweisen."

Zur Klageerwidlung trägt die Beklagte mit Schriftsätzen vom 27.12.2017, 23.03.2018 und 13.04.2018 sowie in der nichtöffentlichen Sitzung vom 14.02.2018 unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid vom 07.11.2017 insbesondere vor, dass es im EFZG keine Differenzierung zwischen dem Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber und der Krankenkasse gebe. Früher sei es die Bringschuld des Versicherten gewesen, das Muster 17 (Zahlschein) rechtzeitig bei der Krankenkasse vorzulegen. Auch heute müsse der Versicherte zum Erhalt von Krankengeld seinen Leistungsantrag (nun Muster 1) rechtzeitig stellen. Es liege in der Verantwortung der Versicherten "im 4 Wochen Fall" unverzüglich in geeigneter Form Kontakt mit der Krankenkasse aufzunehmen. In diesem Zusammenhang sei der neue Durchschlag Muster 1c für die Versicherten eingeführt worden. Dieser enthalte den Hinweis, dass die Versicherten die Bescheinigung für die Krankenkasse innerhalb einer Woche nach Aushändigung durch den Arzt an die Krankenkassen weiterleiten müssten und bei verspäteter Vorlage Krankengeldverlust drohe. In genau diesem Sachverhalt habe auch das SG Detmold (S KR 824/16) geurteilt, dass die rechtzeitige Vorlage in die Obliegenheit des Versicherten falle. Der nachfolgende Zeitraum der Krankengeldzahlung sei von der Entgeltfortzahlung zu unterscheiden. Ein Nebeneinander der Regelungen des EFZG und der [§§ 44ff. SGB V](#) sehe das Gesetz nicht vor. Diese stünden in einem Ausschlussverhältnis.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) erklärt (Schriftsätze der Klägerin vom 16.04.2018 und der Beklagten vom 13.04.2018).

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten und der Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht durfte ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheiden. Die Beteiligten haben hierzu ihr Einverständnis erklärt (Schriftsatz der Klägerin vom 16.04.2018 (Eingang bei Gericht am 17.04.2018) und Schriftsatz der Beklagten vom 13.04.2018 (Eingang bei Gericht am 16.04.2018)).

Die Klage ist zulässig, jedoch unbegründet.

I. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 4 SGG](#)) statthaft und auch im Übrigen zulässig; insbesondere wurde sie form- und fristgerecht erhoben ([§§ 51, 54 Abs. 2, 57, 78, 87, 90 SGG](#)).

II. Die Klage ist jedoch nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 27.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2017 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)). Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung von weiterem Krankengeld für den Zeitraum vom 12.07.2017 bis 23.07.2017.

Ein Anspruch auf Krankengeld ist für diesen Zeitraum zwar wirksam entstanden ([§§ 44 Abs. 1, 46 S. 1 Nr. 2, S. 2 SGB V](#)) (1.). Der Anspruch ruht jedoch nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) (2). Auch auf der Grundlage des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ist die Klägerin nicht so zu stellen, als hätte sie der Beklagten ihre Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig gemeldet (3).

1. Rechtsgrundlage für den Anspruch auf Krankengeld sind die [§§ 44ff. SGB V](#). Nach [§ 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.

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht gemäß [§ 46 S. 1 SGB V](#) (i.d.F. vom 16.07.2015, gültig ab 23.07.2015) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an (Nr. 1), im Übrigen gemäß [§ 46 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an.

Nach [§ 46 S. 2 SGB V](#) (i.d.F. vom 16.07.2015, gültig ab 23.07.2015) bleibt der Anspruch auf Krankengeld jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

Die Klägerin war im streitigen Zeitraum vom 12.07.2017 bis 23.07.2017 bei der Beklagten mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Sie war in diesem Zeitraum wegen einer Epicondylitis humeri radialis rechts (Diagnose M77.1G R) arbeitsunfähig. Dies ergibt sich aus den Feststellungen des Arztes Dr. M. vom 12.07.2017, 17.07.2017 und 24.07.2017 und wird von der Beklagten auch nicht angezweifelt.

Der Anspruch der Klägerin auf Krankengeld für den streitigen Zeitraum entstand gemäß [§ 46 S. 2 SGB V](#) mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen einer Epicondylitis humeri radialis rechts am 12.07.2017. Die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit wurde am Montag, den 17.07.2017, und am Montag, den 24.07.2017, erneut ärztlich festgestellt, also jeweils am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit (Freitag, den 14.07.2017 bzw. Freitag, den 21.07.2017).

2. Der Anspruch der Klägerin auf Krankengeld ruht jedoch im streitigen Zeitraum vom 12.07.2017 bis 23.07.2017 nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) (i. d. F. vom 22.12.2011, gültig ab 01.01.2012 bis 31.12.2017). Nach dieser Vorschrift ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse erfolgt. Vorliegend hat die Klägerin die ab 12.07.2017 attestierte Arbeitsunfähigkeit erst am 27.07.2017 durch Übergabe der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 12.07.2017, 17.07.2017 und 24.07.2017 bei der Beklagten gemeldet. Die Wochenfrist, die ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 12.07.2017 lief, war am 27.07.2017 bereits abgelaufen.

Zu Recht beruft sich die Beklagte auf den Ruhestatbestand des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#). Denn die verspätete Meldung beruht nicht auf Gründen aus ihrem Verantwortungsbereich.

Die Meldepflicht des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) soll sicherstellen, dass die Krankenkasse möglichst frühzeitig über das (Fort-)Bestehen der Arbeitsunfähigkeit informiert wird. Damit soll sie in die Lage versetzt werden, vor der Entscheidung über den Krankengeldanspruch und ggf. auch während des nachfolgenden Leistungsbezugs den Gesundheitszustand des Versicherten durch den Medizinischen Dienst überprüfen zu lassen, um Zweifel an der ärztlichen Beurteilung zu beseitigen und ggf. Maßnahmen zur Sicherung des Heilungserfolgs und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können. Zudem soll verhindert werden, dass Krankenkassen bei einer nachträglichen Behauptung der Arbeitsunfähigkeit die oft schwierigen tatsächlichen Verhältnisse aufklären müssen. Ein Bedürfnis nach Überprüfung besteht dabei nicht nur bei der erstmaligen, sondern auch bei jeder weiteren Bewilligung von Krankengeld (BSG, Urteil vom 08.02.2000, [B 1 KR 11/99 R](#); Brinkhoff in: jurisPK, SGB V, 3. Aufl. 2016, § 49 Rn. 58). [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) wird daher auch angewendet, wenn der Versicherte wegen derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig wird und die erneute Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig meldet. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit ist rechtlich eine Obliegenheit des Versicherten. Die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung muss daher grundsätzlich der Versicherte tragen. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist die Gewährung von Krankengeld selbst dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben waren und den Versicherten kein Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft (BSG, Urteile vom 08.02.2000, [B 1 KR 11/99 R](#); vom 08.11.2005, [B 1 KR 30/04 R](#), und vom 10.05.2012, [B 1 KR 20/11 R](#); LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 21.10.2015, [L 5 KR 5457/13](#), Rn. 31, und vom

22.11.2017, [L 5 KR 2067/17](#), Rn. 25, jeweils zitiert nach juris).

Trotz der grundgesetzlich strikten Anwendung des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) hat die Rechtsprechung in engen Grenzen Ausnahmen anerkannt, wenn die ärztliche Feststellung oder die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden sind, die in den Verantwortungsbereich der Krankenkassen fallen (BSG, Urteile vom 28.10.1981, [3 RK 59/80](#), und vom 08.11.2005, [B 1 KR 30/04 R](#), jeweils zitiert nach juris). Wenn der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehleinschätzung gehindert wurde und er seine Rechte unverzüglich bei der Krankenkasse geltend macht, kann er sich auch zu einem späteren Zeitpunkt auf den Mangel berufen und ggf. rückwirkend Krankengeld beanspruchen. Eine Krankenkasse kann sich auch nicht auf den späteren Zugang der Meldung berufen, wenn dieser auf von ihr zu vertretenden Organisationsmängeln beruht und der Versicherte hiervon weder wusste noch wissen musste (BSG, Urteile vom 28.10.1981, [3 RK 59/80](#), und vom 11.05.2017, [B 3 KR 22/15 R](#); LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 21.10.2015, [L 5 KR 5457/13](#), Rn. 33 und vom 22.11.2017, [L 5 KR 2067/17](#), Rn. 27; jeweils zitiert nach juris).

Ein solcher Ausnahmefall ist hier nicht gegeben. Es liegt weder eine Fehlbeurteilung des die Klägerin behandelnden Vertragsarztes vor noch hat ein sonstiger Umstand aus dem Verantwortungsbereich der Beklagten zu der verspäteten Meldung der Arbeitsunfähigkeit geführt.

Entgegen der Auffassung der Klägerin hat die Regelung in [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) (i.d.F. vom 26.05.1994, gültig ab 01.06.1994) nicht die rechtliche Konsequenz, dass die Obliegenheit des Versicherten aus [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) im Anwendungsbereich des EFZG auf den behandelnden, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellenden Vertragsarzt übertragen wird. Darüber hinaus führt eine etwaige Verletzung der Pflicht des [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) durch den Vertragsarzt nicht dazu, dass dieser Fehler im Rahmen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) der Krankenkasse zuzurechnen ist (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 21. 10.2015, [L 5 KR 5457/13](#) und vom 22.11.2017, [L 5 KR 2067/17](#); SG Detmold, Urteil vom 12.01.2018, [S 3 KR 824/16](#); a. A.: LSG Nordrhein-Westfalen, Urteile vom 11.12.2003, [L 16 KR 159/02](#), und vom 26.08.2004, [L 16 KR 324/03](#); SG Saarland, Urteil vom 23.10.2015, [S 15 KR 509/15](#); SG Aachen, Urteil vom 31.01.2017, [S 13 KR 318/16](#); SG Hamburg, Urteil vom 18.09.2017, [S 46 KR 2175/16](#), jeweils zitiert nach juris).

Nach [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) muss die ärztliche Bescheinigung über Bestehen und voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit i. S. d. [§ 5 Abs. 1 S. 2 EFZG](#) einen Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten, dass der Krankenkasse unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird, wenn ein Arbeitnehmer Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse ist. Daraus wird in der Rechtsprechung zum Teil der Schluss gezogen, dass die Obliegenheit aus [§ 49 Abs. 1 S. 5 SGB V](#) bei einem Versicherten mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung suspendiert wird (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteile vom 11.12.2003, [L 16 KR 159/02](#) und vom 26.08.2004, [L 16 KR 324/03](#); SG Saarland, Urteil vom 23.10.2015, [S 15 KR 509/15](#); SG Aachen, Urteil vom 31.01.2017, [S 13 KR 318/16](#); SG Hamburg, Urteil vom 18.09.2017, [S 46 KR 2175/16](#); vgl. auch BSG, Urteil vom 28.10.1981, [3 RK 59/80](#), Rn. 28, jeweils zitiert nach juris).

Dieser Ansicht folgt die erkennende Kammer nicht, sondern schließt sich vielmehr der überzeugenden Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg (Urteile vom 21.10.2015, [L 5 KR 5457/13](#), und vom 22.11.2017, [L 5 KR 2067/17](#), jeweils zitiert nach juris) an.

Zwar scheitert die Verdrängung der Obliegenheit der Klägerin nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) durch [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) nicht schon daran, dass vorliegend ein Anspruch der Klägerin auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall nach [§ 3 Abs. 1 EFZG](#) noch nicht entstanden ist (so im Ergebnis auch: SG Saarland, Urteil vom 23.10.2015, [S 15 KR 509/15](#), Rn. 23 f.; a. A.: SG Detmold, Urteil vom 12.01.2018, [S 3 KR 824/16](#), Rn. 27, jeweils zitiert nach juris). Im vorliegenden Fall war die vierwöchige Wartezeit ab Beginn des Arbeitsverhältnisses gemäß [§ 3 Abs. 3 EFZG](#) noch nicht abgelaufen, weshalb ein Anspruch der Klägerin auf Entgeltfortzahlung im streitgegenständlichen Zeitraum nicht entstanden ist. Vor Ablauf der Wartezeit des [§ 3 Abs. 3 EFZG](#) entsteht zwar kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach [§ 3 Abs. 1 EFZG](#). [§ 5 EFZG](#) ist jedoch auch vor Ablauf der Wartezeit anzuwenden. Der allgemeine Anwendungsbereich des EFZG ergibt sich aus [§ 1 EFZG](#), [§ 3 Abs. 3 EFZG](#) bezieht sich hingegen nach seinem Wortlaut nur auf den Anspruch nach [§ 3 Abs. 1 EFZG](#). Nach [§ 1 Abs. 2 EFZG](#) fiel die Klägerin als Arbeitnehmerin unter den persönlichen Anwendungsbereich des EFZG. Für die Anwendbarkeit des [§ 5 EFZG](#) vor Ablauf der Wartezeit spricht auch der Zweck des [§ 5 EFZG](#). Diese Vorschrift soll die Dispositionsfähigkeit des Arbeitgebers schützen, die durch das Fehlen des Arbeitnehmers betroffen ist - unabhängig von Zahlungspflichten des Arbeitgebers nach dem EFZG (vgl. Reinhard in: *ErfK, EFZG*, 18. Aufl. 2018, § 5 Rn. 3).

Allerdings ist die von der Klägerin hieraus gezogene rechtliche Schlussfolgerung, dass der Versicherte aufgrund der Regelung in [§ 5 Abs. 1 S. 2 EFZG](#) von der Meldeobligenheit nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) gegenüber der Krankenkasse befreit wird, unzutreffend. Dies ergibt sich schon aus dem begrenzten Anwendungsbereich des EFZG. Nach [§ 1 Abs. 1 EFZG](#) regelt das Entgeltfortzahlungsgesetz die Zahlung des Arbeitsentgelts an gesetzlichen Feiertagen und die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall an Arbeitnehmer sowie die wirtschaftliche Sicherung im Bereich der Heimarbeit für gesetzliche Feiertage und im Krankheitsfall. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall richtet sich nach [§ 3 Abs. 1 EFZG](#) nur gegen den Arbeitgeber. Dieser Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall gegen den Arbeitgeber ist von dem Anspruch auf Krankengeld gegen die Krankenkasse im nachfolgenden Zeitraum zu unterscheiden. Dies folgt auch aus [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), wonach ein Krankengeldanspruch im Fall der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ausgeschlossen ist. Das Gesetz sieht kein Nebeneinander, sondern ein Ausschlussverhältnis der Regelungen des EFZG und der [§ 44ff. SGB V](#) vor (so zu Recht LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 21.10.2015, [L 5 KR 5457/13](#), Rn. 35, und vom 22.11.2017, [L 5 KR 2067/17](#), Rn. 29, jeweils zitiert nach juris).

Auch in [§ 44 Abs. 3 SGB V](#) kommt zum Ausdruck, dass zwischen den Regelungssystemen der [§§ 44ff. SGB V](#) und des EFZG zu differenzieren ist. Nach [§ 44 Abs. 3 SGB V](#) richtet sich der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts bei Arbeitsunfähigkeit nach arbeitsrechtlichen Vorschriften. Das SGB V regelt in [§ 44 Abs. 3 SGB V](#) sowie in [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) das Verhältnis des Entgeltfortzahlungsanspruchs nach dem EFZG und des Krankengeldanspruchs nach dem SGB V. Hätte der Gesetzgeber eine Verdrängung der Obliegenheit des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) durch eine Vorschrift des EFZG beabsichtigt, hätte er dieses Verhältnis wohl ebenso ausdrücklich geregelt - zumal ein solcher Einfluss von dem sonst im SGB V geregelten Ausschlussverhältnis der zwei unterschiedlichen Regelungssysteme des EFZG und des Krankengeldes nach den [§§ 44ff. SGB V](#) abweicht. Zudem ergibt sich aus Sinn und Zweck des [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#), dass diese Vorschrift nicht die Obliegenheit des Versicherten nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) entfallen lässt. Denn [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) will nur den Arbeitgeber schützen. Der Arbeitgeber soll durch den Vermerk des Vertragsarztes erfahren, dass die Krankenkasse über die Arbeitsunfähigkeit informiert wird. Damit kann der Arbeitgeber ggf. bei der Krankenkasse nachfragen, ob es sich bei der Erkrankung des Arbeitnehmers um eine

Folgeerkrankung handelt (vgl. [§ 69 SGB V](#)) oder die Krankenkasse ggf. auffordern, die Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen (vgl. [§ 275 Absatz 1a S. 3 SGB V](#)) (Schliemann in: Henssler/Willemsen/Kalb, Arbeitsrecht, Kommentar, EFZG, 7. Aufl. 2016, § 5 Rn. 24). [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) ermöglicht dem Arbeitgeber also Überprüfungen mittels der Krankenkasse, um nicht ungerechtfertigt Entgeltfortzahlung zu leisten, obwohl keine Arbeitsunfähigkeit besteht oder bei "derselben Krankheit" kein erneuter Anspruch besteht (vgl. [§ 3 Abs. 1 S. 2 EFZG](#)). Zwar hat auch die Krankenkasse ein gleichgerichtetes Interesse daran, über die Arbeitsunfähigkeit informiert zu werden, um ggf. die Arbeitsunfähigkeit überprüfen zu können und nicht missbräuchlich wegen Krankengeld in Anspruch genommen zu werden. Diesem Interesse der Krankenkasse trägt [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) Rechnung. Dass die Krankenkasse bei Arbeitnehmern möglicherweise bereits durch den Vertragsarzt gemäß [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) informiert wird, ist ein zufälliger Nebeneffekt des [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#), jedoch von dieser Vorschrift nicht beabsichtigt. Denn sie bezieht sich lediglich auf den im EFZG geregelten Anspruch gegen den Arbeitgeber.

Eine Verdrängung der Obliegenheit des Versicherten nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) durch die Regelung des [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) kommt auch deshalb nicht in Betracht, weil dann [§ 49 Abs. 1 SGB V](#) nur einen sehr eingeschränkten Anwendungsbereich hätte (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 21.10. 2015, [L 5 KR 5457/13](#), Rn. 35, und vom 22.11.2017, [L 5 KR 2067/17](#), Rn. 29, jeweils zitiert nach juris.). Zwar wäre [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) noch anwendbar auf hauptberuflich Selbstständige mit Anspruch auf Krankengeld (vgl. [§ 44 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB V](#)). Dass nur diese Versicherten für die rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit eintreten müssten, den Versicherten im Anwendungsbereich des EFZG diese Verantwortung hingegen durch den Vertragsarzt gänzlich abgenommen sein solle, wäre eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung und damit ein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG).

Auch aus den [§§ 69ff. SGB V](#), insbesondere aus [§ 73 Abs. 2 S. 1 Nr. 9 SGB V](#) lässt sich entgegen der Auffassung der Klägerin (vgl. SG Hamburg, Urteil vom 18.09.2017, [S 46 KR 2175/16](#), Rn. 27, zitiert nach juris) nicht ableiten, dass eine etwaige Verletzung der Pflicht des [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) durch den Vertragsarzt in den Verantwortungsbereich der Beklagten in Bezug auf die Obliegenheit des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) fällt. Nach dem eindeutigen Wortlaut des [§ 69 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) regeln "dieses Kapitel sowie die §§ 63 und 64 abschließend die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Apotheken sowie sonstigen Leistungserbringern und ihren Verbänden, einschließlich der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Landesausschüsse nach den §§ 90 bis 94" und somit nicht die Rechtsbeziehungen zwischen Versicherten, Krankenkassen und Leistungserbringern. Die Obliegenheit des Versicherten, die Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig der Krankenkasse zu melden, entfällt auch nicht nach [§ 73 Abs. 3 S. 1 Nr. 9 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift umfasst die vertragsärztliche Versorgung die Ausstellung von Bescheinigungen und Erstellung von Berichten, die die Krankenkassen oder der Medizinische Dienst ([§ 275 SGB V](#)) zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben oder die die Versicherten für den Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts benötigen. Damit umfasst die vertragsärztliche Versorgung, die nach den [§§ 72ff. SGB V](#) auch in den Verantwortungsbereich der Krankenkassen fällt, auch die Ausstellung von Bescheinigungen, die Versicherte für den Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts benötigen. Darunter ist auch die Bescheinigung mit dem Vermerk des Vertragsarztes i. S. d. [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) zu verstehen (vgl. [§ 7 Abs. 1 Nr. 1 EFZG](#)). Damit ist die Krankenkasse zwar auch für eine Bescheinigung i. S. d. [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) verantwortlich. Diese Bescheinigung soll jedoch nach dem Wortlaut des [§ 73 Abs. 2 S. 1 Nr. 9 SGB V](#) dem Erhalt des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung dienen. Eine Auswirkung auf den Krankengeldanspruch ergibt sich hieraus nicht. Zudem regelt [§ 73 Abs. 2 S. 1 Nr. 9 SGB V](#) nur die Ausstellung von Bescheinigungen nach [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#), nicht aber die Übersendung solcher Bescheinigungen durch den Vertragsarzt an die Krankenkasse.

Eine Verantwortung der Beklagten für die verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch die Klägerin ergibt sich auch nicht aus [§ 295 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Diese Vorschrift regelt zwar eine Übermittlungspflicht des Arztes in Bezug auf die Diagnosen in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Sie betrifft jedoch die Abrechnung ärztlicher Leistungen und den dazu erforderlichen Datenaustausch mit den Krankenkassen (vgl. Hess: Kasseler Kommentar, 97. EL Dezember 2017, SGB V, § 295 Rn. 2). Eine Aussage über die Verantwortung der Krankenkasse für eine Meldung des Vertragsarztes nach [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) bzw. über die Verschiebung der Verantwortung im Rahmen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ist aus dieser Vorschrift nicht ableitbar (a. A.: LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 11.12.2003, [L 16 KR 159/02](#), Rn. 16). Insbesondere bezieht sich diese Vorschrift nicht auf die Meldung i. S. d. [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) und regelt (im Unterschied zu [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#)) auch keinen Zeitrahmen für die Übermittlung.

Zu Unrecht beruft sich die Klägerin ferner darauf, dass ein Ruhen des Krankengeldanspruchs nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) aus Vertrauensschutzgesichtspunkten ausscheidet (vgl. zum Vertrauensschutz: BSG, Urteil vom 28.10.1981, [3 RK 59/80](#), Rn. 28ff.; SG Aachen, Urteil vom 31.01.2017, [S 13 KR 318/16](#), Rn. 2 f.; SG Saarland, Urteil vom 23.10.2015, [S 15 KR 509/15](#), Rn. 29, jeweils zitiert nach juris). Die Klägerin konnte vorliegend nämlich gerade nicht darauf vertrauen, dass für die Benachrichtigung der Krankenkasse von ihrer Arbeitsunfähigkeit bereits anderweitig gesorgt wird. Im vorliegenden Fall händigte der Vertragsarzt der Klägerin gerade keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit dem Vermerk aus, dass er der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit i. S. d. [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) unverzüglich melden würde. Auch sind weder nach dem Vortrag der Klägerin noch nach Aktenlage Anhaltspunkte dafür gegeben, dass der Vertragsarzt sonst geäußert habe, selbst die Krankenkasse zu informieren.

Darüber hinaus kann ein vertragsärztliches Fehlverhalten nicht ohne weiteres der Krankenkasse zugerechnet werden (vgl. BSGE, Urteil vom 04.03.2014, [B 1 KR 17/13 R](#), zitiert nach juris). Auch wenn eine Pflicht des Arztes angenommen würde, (anstelle des Versicherten) die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Krankenkasse vorzulegen, wäre dies nur relevant, wenn eine unterlassene Vorlage durch den Arzt der Beklagten zuzurechnen wäre. Eine normative Zurechnung lässt sich allerdings nicht begründen. Eine Zurechnung ergibt sich insbesondere nicht aus [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#). Dies würde voraussetzen, dass diese Norm eine Wertentscheidung im Verhältnis Versicherter, Arzt und Krankenkasse im Bereich des SGB V trifft. Dies kann jedoch weder aus dem Wortlaut, der Systematik noch aus dem Sinn und Zweck abgeleitet werden (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 21.10.2015, [L 5 KR 5457/13](#), Rn. 36 und vom 22.11.2017, [L 5 KR 2067/17](#), Rn. 30, zitiert jeweils nach juris).

3. Schließlich ist die Klägerin auch auf der Grundlage des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs nicht so zu stellen, als habe sie die Arbeitsunfähigkeit der Beklagten rechtzeitig gemeldet. Insbesondere kann sich die Klägerin nicht darauf berufen, dass sie von der Beklagten bzw. dem Vertragsarzt nicht über das Erfordernis der rechtzeitigen Meldung der Arbeitsunfähigkeit aufgeklärt worden ist.

Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch setzt nach den allgemeinen richterrechtlichen Grundsätzen voraus, dass durch eine dem zuständigen Sozialleistungsträger zuzurechnende Pflichtverletzung dem Berechtigten ein sozialrechtlicher Nachteil oder Schaden entstanden ist. Als Rechtsfolge muss durch die Vornahme einer Amtshandlung des Trägers ein Zustand hergestellt werden können, der

bestehen würde, wenn die Pflichtverletzung nicht erfolgt wäre (st. Rspr; vgl. z. B. BSG, Urteil vom 10.05.2012, [B 1 KR 19/11 R](#), Rn. 24, zitiert nach juris).

Vorliegend besteht schon keine der beklagten Krankenkasse zuzurechnende Pflichtverletzung. Insbesondere hat sie keine Aufklärungs- oder Beratungspflichten verletzt, indem sie die Klägerin im streitgegenständlichen Zeitraum nicht selbst oder durch den behandelnden Vertragsarzt auf deren Obliegenheit aus [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) hingewiesen hat (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 09.12.2004, [L 2 KR 54/04](#), Rn. 18, zitiert nach juris). Die Beklagte war nicht gemäß [§ 14](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) von sich aus zur Beratung über das Meldeerfordernis verpflichtet, so dass auch der von der Klägerin gerügte fehlende Hinweis des Vertragsarztes, dass bei nicht rechtzeitiger Vorlage der Verlust des Krankengeldes drohe, eine der Beklagten zuzurechnende Pflichtverletzung von vorneherein nicht begründen kann. Insoweit verkennt die Klägerin, dass die Meldung der Arbeitsunfähigkeit eine Obliegenheit ist, die in den Verantwortungsbereich des Versicherten fällt. Auch hat die Klägerin im streitgegenständlichen Zeitraum vom 12.07.2017 bis 23.07.2017 kein konkretes Beratungsgesuch an die Beklagte gerichtet. Ein Ausnahmetatbestand in dem Sinne, dass ein konkreter Anlass zur Beratung vorlag und klar zu Tage tretende Gestaltungsmöglichkeiten sich als offensichtlich zweckmäßig aufdrängten und von jedem verständigen Versicherten mutmaßlich genutzt worden wären (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 27.07.2004, [B 7 SF 1/03 R](#), zitiert nach juris), lag hier im streitgegenständlichen Zeitraum nicht vor. Die Beklagte hatte in diesem Zeitraum noch gar keine Kenntnis von der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, sondern erst ab dem 27.07.2017 (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 09.12.2004, [L 2 KR 54/04](#), Rn. 18, zitiert nach juris). Der Beklagten ist es auch nicht etwa deshalb verwehrt, sich auf diese fehlende Kenntnis zu berufen, weil der Vertragsarzt die Beklagte nach [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) von der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich hätte informieren müssen. Denn insofern scheidet eine Zurechnung - wie bereits dargelegt - gerade aus.

Erst recht kann ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch nicht darauf gestützt werden, dass die Beklagte die Versicherten allgemein über ihre Obliegenheit aus [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) und deren Rechtsfolgen hätte informieren müssen. Dies entspräche einer Verpflichtung zur allgemeinen Aufklärung i. S. d. [§ 13 SGB I](#). Aus dieser Vorschrift kann jedoch kein Individualanspruch auf Information über die Gesetzeslage abgeleitet werden (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 21.06.1990, [12 RK 27/88](#); LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 09.12.2004, [L 2 KR 54/04](#), Rn. 18, zitiert nach juris; vgl. zur fehlenden Hinweispflicht der Krankenkasse/des Vertragsarztes bezüglich der Obliegenheit des Versicherten, die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf jedes Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich feststellen zu lassen: BSG, Urteile vom 10.05.2012, [B 1 KR 19/11 R](#), Rn. 25 ff. und vom 04.03.2014, [B 1 KR 17/13](#) Rn. 18ff., jeweils zitiert nach juris).

Darüber hinaus scheitert ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch daran, dass eine rückwirkende Fiktion der rechtzeitigen Meldung i. S. d. [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) der Zielsetzung dieser Vorschrift widerspricht. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist auf Herstellung des dem Gesetz und seinen Zielen entsprechenden Zustandes gerichtet. Maßgeblich ist insoweit, ob nach der Rechtslage zur Zeit der letzten mündlichen Verhandlung die begehrte Amtshandlung auch den Zielen des Gesetzes entspricht. Unerheblich ist dabei, ob die jeweilige Amtshandlung als Mittel zur Herstellung des gewünschten Zustandes rechtmäßig ist. Relevant ist vielmehr die Rechtmäßigkeit dieses Zustands selbst, also des durch die Amtshandlung herbeizuführenden Ziels (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 28.09.2010, [B 1 KR 31/09 R](#), Rn. 25, zitiert nach juris).

Eine rückwirkende Fiktion der rechtzeitigen Meldung der Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung ist mit dem Gesetzeszweck des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) nicht vereinbar. So soll die Meldeobligation des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) innerhalb der kurzen Frist von einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit gewährleisten, dass die Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit über den MDK zeitnah nachprüfen kann. Eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit im Nachhinein soll aufgrund der damit verbundenen tatsächlichen Schwierigkeiten gerade vermieden werden. Eine rückwirkende Fiktion der Kenntnis der Krankenkasse über den vom Gesetz noch hingenommenen Zeitraum von einer Woche ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit hinaus scheidet daher aus. Aus demselben Grund wird hinsichtlich der Frist des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) auch eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gemäß [§ 27 SGB X](#) abgelehnt, vgl. [§ 27 Abs. 5 SGB X](#) (vgl. Brinkhoff in: jurisPK, SGB V, 3. Aufl. 2016, § 49 Rn. 63). Eine Abweichung vom Gesetzeszweck des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ist nach der Rechtsprechung nur in engen Ausnahmefällen gerechtfertigt. Ein solcher Ausnahmetatbestand liegt jedoch - wie bereits ausgeführt - hier nicht vor.

Abgesehen davon, dass im vorliegenden Fall die verspätete Meldung nicht auf einem Fehler im Verantwortungsbereich der Beklagten beruht, hat die Klägerin gerade nicht alles in ihrer Macht Stehende getan, um den Krankengeldanspruch zu erhalten. So hat sie etwa trotz des Erhalts der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit dem Hinweis "Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse" weder diese Bescheinigung von sich aus der Beklagten übermittelt noch hat sie bei der Beklagten oder dem Vertragsarzt nachgefragt, warum oder in welchem Zeitraum die Vorlage bei der Krankenkasse erfolgen sollte.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass der Krankengeldanspruch der Klägerin im Zeitraum vom 12.07.2017 bis 23.07.2017 gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ruht.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

IV. Die Sprungrevision war gemäß [§§ 161 Abs. 2 S. 1, 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zuzulassen. Die Rechtsfrage des Verhältnisses des [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) zu [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) im Anwendungsbereich des EFZG ist bislang noch nicht höchstrichterlich geklärt. Angesichts der unterschiedlichen instanzgerichtlichen Entscheidungen zu dieser Rechtsfrage scheint eine höchstrichterliche Klärung der Rechtsfrage zur Wahrung der Rechtseinheit erforderlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-10-26