

L 5 KR 5959/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 2451/10
Datum
23.11.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 5959/10
Datum
18.04.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 23.11.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die weitere Zahlung von Krankengeld über den 19.03.2010 hinaus bis zum 28.05.2010.

Der 1951 geborene Kläger war bei der Beklagten zunächst bis 30.06.2009 als Beschäftigter, dann bis 19.03.2010 wegen des Bezuges von Krankengeld und ist seit dem 20.03.2010 als Rentenantragsteller kranken- und pflegeversichert.

Seit dem 12.02.2009 bestand eine Arbeitsunfähigkeit nach stationärer Behandlung mit der Diagnose "gutartige Neubildung der Hypophyse". Der Kläger war seither arbeitsunfähig erkrankt, weiter wurde von der behandelnden Ärztin Dr. K. die Einschätzung abgegeben, dass ein Wiedereintritt in die Arbeitsfähigkeit eher unwahrscheinlich sei.

Zum 30.06.2009 endete die letzte Beschäftigung des Klägers als Leiharbeiter. Der Kläger hat einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung beim Rentenversicherungsträger gestellt.

Von Dr. K. wurde zuletzt ein Auszahlungsschein für Krankengeld vom 26.02.2010 bei der Beklagten eingereicht, mit der angegebenen Dauer einer weiteren Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 19.03.2010 (Freitag). Einen weiteren Krankengeldschein stellte Dr. T. am 22.03.2010 aus.

Mit Bescheid vom 25.03.2010 beendete die Beklagte den Krankengeldbezug zum 19.03.2010 mit der Begründung, dass eine neuerliche Arbeitsunfähigkeit erst am 22.03.2010 festgestellt worden sei und danach ein Krankengeldanspruch erst am 23.03.2010 hätte wieder entstehen können, zu diesem Zeitpunkt aber keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden habe. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 23.06.2010 mit derselben Begründung zurückgewiesen.

Der Kläger hat sein Begehren weiterverfolgt, am 14.07.2010 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und im Wesentlichen vorgetragen, dass er sehr wohl gewusst habe, dass die weitere Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf der attestierten hätte festgestellt werden müssen, dass er aber seine behandelnde Ärztin Dr. K. wegen Praxisübergabe an Dr. T. nicht habe erreichen können und deshalb ein Termin erst am 23.03.2010 möglich gewesen sei. Er sei davon ausgegangen, dass die weitere Arbeitsunfähigkeit nur von dem bisher attestierenden Arzt weiter ausgestellt werden könne. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Mit Urteil vom 23.11.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, der Anspruch auf Krankengeld entstehe nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge. Ein weiterer Anspruch auf Krankengeld habe zugunsten des Klägers deshalb frühestens am Tag nach der ärztlichen Bescheinigung durch Dr. T. am 23.03.2010 entstehen können. Die Voraussetzungen eines Krankengeld-Anspruchs - also auch die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) - müssten bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeits-Feststellung und dementsprechender Krankengeld-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (st.Rspr. vgl. BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 12](#) RdNr. 16; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 2](#) RdNr. 8 m.w.N.; [BSGE 94, 247](#) = [SozR 4-2500 § 44 Nr. 6](#), jeweils RdNr. 23 f. m.w.N.). Es sei in ständiger Rechtsprechung zwar weiter anerkannt, dass das Unterlassen der ärztlichen Arbeitsunfähigkeits- Feststellung einem Anspruch auf Krankengeld nicht entgegengehalten werden

dürfe, wenn die rechtzeitige Feststellung oder Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden sei, die nicht dem Verantwortungsbereich des Versicherten zuzurechnen seien (vgl. BSG, a.a.O.; BSG, Urteil v. 08.11.2005 - [B 1 KR 30/04 R](#)). Der Kläger trage vor, dass er sehr genaue Kenntnis davon gehabt habe, dass er seine weitere Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf der attestierten Arbeitsunfähigkeit hätte verlängern lassen müssen, um einen weiteren Anspruch auf Krankengeld zu haben. Auch möge er möglicherweise Dr. K. am 19.03.2010 nicht erreicht haben. Nachdem die Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung, welche bis zum 19.03.2010 eine solche attestiert habe, jedoch bereits am 26.02.2010 ausgestellt worden sei, hätte sich der Kläger bereits früher um einen neuen Termin bei seiner Ärztin bemühen können. Dass diese ab dem 18.03.2010 wohl ihre Praxis an den Nachfolger Dr. T. übergeben habe und der Kläger seine Ärztin dadurch nicht habe erreichen können, entbinde den Kläger gerade nicht von seiner Verpflichtung, die weitere Arbeitsunfähigkeit ärztlich feststellen zu lassen. Die Behauptung, dass er davon ausgegangen sei, dass nur die bisherige Ärztin die weitere Arbeitsunfähigkeit bestätigen könne, könne nicht zu Lasten der Beklagten gehen, da ein solcher Irrtum nicht in ihren Verantwortungsbereich falle. Darüber hinaus sei ein solcher Irrtum nicht vergleichbar mit den vom BSG geforderten strengen Voraussetzungen für einen Ausnahmefall, etwa nur bei Vorliegen einer Handlungs- und Geschäftsunfähigkeit. Darüber hinaus erscheine die Behauptung des Klägers dem Gericht nicht überzeugend, da sich bereits aus der Verwaltungsakte ergebe, dass früher ausgestellte Krankengeld-Auszahlungsscheine auch bereits von anderen Ärzten und nicht alle seit Beginn der Erkrankung von Dr. K. ausgestellt worden seien. So befänden sich in der Verwaltungsakte drei Auszahlungsscheine für Krankengeld, ausgestellt von der Klinik Ch. und dies sogar noch im Februar 2010. Dem Kläger sei danach sehr wohl bewusst gewesen, dass auch ein anderer Arzt seine Arbeitsunfähigkeit hätte weiter bestätigen können, es sei ihm also zuzumuten gewesen, sich um einen Vertretungsarzt zu bemühen. Dies habe der Kläger nicht getan, sodass die Arbeitsunfähigkeit erst wieder am 22.03.2010 festgestellt worden sei. Nach [§ 46 SGB V](#) beginne ein weiterer Anspruch auf Krankengeld damit erst am 23.03.2010. Zu diesem Zeitpunkt habe für den Kläger jedoch nur noch eine Krankenversicherung als Rentenantragsteller bestanden, welche keinen Anspruch auf Krankengeld beinhalte (vgl. BSG, Urteil v. 26.06.2007 - [B 1 KR 2/07 R](#)).

Gegen dieses ihm am 02.12.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30.12.2010 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und im Wesentlichen geltend gemacht, ihm sei war zwar bewusst gewesen, dass seine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am Freitag, den 19.03.2010 ende und er eine neue Bescheinigung/Auszahlungsschein benötige, allerdings sei er der Ansicht gewesen, dass diese Bescheinigung nur von seiner behandelnden Ärztin ausgestellt werden könnte. Diese Ansicht finde u.a. ihre Grundlage in dem allgemeinen Aufklärungsschreiben der Beklagten vom 01.04.2009, mit dem er aufgefordert worden sei, den Auszahlungsschein für Krankengeld von seinem Arzt ausstellen zu lassen. Aufgrund der Tatsache, dass Frau Dr. K. ihre Praxis gerade zu diesem Zeitpunkt auf ihren Nachfolger Dr. T. übergeben habe, sei diese in der 11. Kalenderwoche des Jahres 2010 (15.03. bis 19.03.) nur sehr wenig und unregelmäßig in der Praxis anzutreffen gewesen. Demzufolge habe er erst am Montag, dem 22.03.2010 den Praxisnachfolger Dr. T. erreicht, der ihm auch unverzüglich und unproblematisch eine Folgebescheinigung ausgestellt und zur Klarstellung zusätzlich den Auszahlungsschein auf den 19.03.2010 rückdatiert habe. Er habe somit seine Mitwirkungsobliegenheit entsprechend des ihm Zumutbaren und Möglichen erfüllt. Diese Ansicht werde auch durch § 5 Abs. 3 S. 2 der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien bestätigt, wonach ein Arzt zwar für eine vor der ersten Inanspruchnahme liegende Zeit eine Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nicht bescheinigen solle, eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit jedoch ausnahmsweise und nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel für bis zu zwei Tage zulässig sei. Gerade diese Konstellation sei vorliegend gegeben. Er sei tatsächlich durchgehend arbeitsunfähig erkrankt gewesen, er habe im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht das ihm Zumutbare und Mögliche getan, um unverzüglich nach dem Wochenende eine Folgebescheinigung zu erhalten, welche ihm auch unproblematisch nach gewissenhafter Prüfung und Feststellung der durchgängigen Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit und ausnahmsweise wegen der wirren Praxisverhältnisse rückwirkend ausgestellt worden sei. Die rein formale Betrachtungsweise der Beklagten mit der Forderung eines lückenlosen Nachweises, trotz der unstreitig vorliegenden Tatsache der durchgängigen Erkrankung/Arbeitsunfähigkeit sei somit nicht haltbar.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 23.11.2010 und den Bescheid der Beklagten vom 25.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 23.06.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 20.03.2010 bis 28.05.2010 Krankengeld in bisheriger Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und ihren Bescheid für rechtmäßig.

Die Beteiligten haben übereinstimmend ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im schriftlich erklärten Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung gem. [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Streitig ist der Anspruch auf Krankengeld für die Zeit vom 20.03.2010 bis 28.05.2010; es geht um 69 Tage zu je 73,72 EUR täglich, insgesamt also um 2.602,68 EUR. Die Berufung ist auch sonst gem. [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Dem Kläger steht Krankengeld über den 19.03.2010 hinaus nicht zu. Die Beklagte hat die Zahlung von Krankengeld zu Recht ab dem 20.03.2010 abgelehnt. Ihr Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Senat hat in seinem Urteil vom 03.08.2011 - [L 5 KR 1056/10](#) grundsätzlich zur Frage des Erlöschens des Krankengeldanspruchs bei Unterbrechung der Krankschreibung (sog. Karenztage) Stellung genommen. An den in dieser Entscheidung aufgestellten Grundsätzen hält der Senat fest.

Danach gilt u.a. Folgendes:

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. 07.12.2004 - [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.

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. 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](#)).

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.

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](#) -).

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 vorbestehender Krankengeldanspruch verloren gehen.

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat der Kläger aus seinem Versicherungsverhältnis als Beschäftigter bis einschließlich 19.03.2010 Krankengeld bezogen. Sein Beschäftigungsverhältnis wurde zwar bereits am 30.6.2009 beendet, indes blieb sein Mitgliedschaftsverhältnis (mit Anspruch auf Krankengeld) gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) unverändert, solange der Kläger Krankengeld bezog. Durch die Unterbrechung im Krankengeldbezug zwischen dem 19.3.2010 und der erneuten Krankschreibung am 22.3.2010 ist der Versicherungsschutz aus der Mitgliedschaft als Beschäftigter zum Wegfall gekommen. Der Kläger stand zwar auch am 20.3.2010 unter dem Schutz der Krankenversicherung, allerdings auf Grund einer Mitgliedschaft als Rentenantragsteller. Mitglieder der Krankenversicherung der Rentenantragsteller haben jedoch keinen Anspruch auf Krankengeld (so ausdrücklich BSG Urt. v. 26.06.2007 - [B 1 KR 2/07 R](#)). Deswegen vermochte auch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 22.3.2010 keinen Anspruch auf Krankengeld zu begründen.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Auf die zutreffenden Gründe des angegriffenen Gerichtsbescheids nimmt der Senat Bezug und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Begründung ab. Zu ergänzen ist lediglich, dass auch die rückwirkende Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nichts daran ändert, dass es auf der Versicherungsstatus am Tag nach Ausstellung der Bescheinigung ankommt.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-05-07