

## L 5 KR 5134/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 3320/09  
Datum  
14.09.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 5134/10  
Datum  
23.07.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14.9.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt Krankengeld über den 12.6.2009 hinaus.

Der 1953 geborene Kläger war zunächst als Beschäftigter bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Nach Eintritt von Arbeitslosigkeit bezog er Arbeitslosengeld I - im Wege der Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall ([§ 126](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch, SGB III) - zunächst bis 3.8.2009 und sodann wieder ab 17.8.2009. Die Agentur für Arbeit M. hob die Leistungsbewilligung mit Bescheid vom 6.8.2009 ab 4.8.2009 auf, weil die Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall zu diesem Zeitpunkt geendet hatte. Die Beklagte gewährte dem Kläger Krankengeld vom 10.11.2009 bis 13.11.2009. Ab 14.11.2009 erhielt er erneut Arbeitslosengeld I bis zur Erschöpfung des Leistungsanspruchs am 16.12.2009. Bereits am 20.11.2008 hatte der Kläger Erwerbsminderungsrente beantragt. Mit Bescheid vom 23.11.2010 wurde ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 1.2.2011 bis 31.7.2012 bewilligt (842,72 EUR monatlich).

Unter dem 5.6.2009 hatten die Dres. St./H. dem Kläger erstmals eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit vom 11.5.2009 bis 22.6.2009 ausgestellt. Mit Bescheinigung vom 30.6.2009 wurde Arbeitsunfähigkeit vom 23.6.2009 bis 17.7.2009 festgestellt.

Die Beklagte befragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung B. (MDK). Im MDK-Kurzgutachten vom 8.6.2009 stellte Dr. E. positives Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ab 12.6.2009 fest.

Mit Bescheid vom 9.6.2009 entschied die Beklagte, Arbeitsunfähigkeit werde längstens bis 12.6.2009 anerkannt; der Kläger möge sich spätestens am 12.6.2009 der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stellen.

Der Kläger erhob Widerspruch; er sei weiterhin krankgeschrieben.

In einem Attest (für die Arbeitsverwaltung) vom 7.7.2009 führten Dres. St./H. aus, der Kläger werde seit einem Unfall vom 31.1.2008 ärztlich behandelt. Er sei wegen einer stark ausgeprägten Schmerzsymptomatik und einer depressiven Stimmungslage nicht belastbar. Notwendig sei eine - bereits beantragte - stationäre Behandlung in einer Schmerzklinik. Der Kläger sei weiterhin arbeitsunfähig.

Die Beklagte befragte erneut den MDK. Im MDK-Kurzgutachten vom 20.7.2009 wurde ausgeführt, der Kläger müsse für minimale Belastungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsatzfähig sein. Das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar.

Im MDK-Gutachten vom 6.8.2009 führte Dr. E. ergänzend aus, bei den maßgeblichen Diagnosen Spondylose, Unterbauchschmerzen und nicht näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung könnten den vorliegenden Arztunterlagen keine Befunde entnommen werden, die eine weitere Arbeitsunfähigkeit rechtfertigten. Nach erneuter Prüfung sei ab dem 12.6.2009 von einem Leistungsbild für leichte körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus auszugehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.9.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (auf die es für die Arbeitsunfähigkeit Arbeitsloser ankomme) verrichten und sei daher nicht arbeitsunfähig.

Unter dem 17.7.2009 hatten Dres. St. und H. dem Kläger eine Folgebescheinigung über das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit vom 23.6.2009 bis 3.8.2009 ausgestellt. Unter dem 4.8.2009 wurde eine weitere Folgebescheinigung bis 16.8.2009 erteilt.

Mit Bescheid vom 11.8.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krankengeld ab. Zur Begründung führte sie aus, die Mitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung der Arbeitslosen habe am 3.8.2009 geendet. Für den Krankenversicherungsschutz komme es auf die Verhältnisse an dem auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgenden Tag an. An diesem Tag, dem 5.8.2009, sei der Kläger nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen.

Der Kläger erhob Widerspruch. Er sei zuletzt bis 3.8.2009 krankgeschrieben gewesen. An diesem Tag habe er den behandelnden Arzt aus gesundheitlichen Gründen nicht aufsuchen können. Seine Ehefrau habe in der Praxis angerufen und die Auskunft erhalten, sie könne die Folgebescheinigung am nächsten Tag abholen. Dass diese erst am 4.8.2009 ausgestellt worden sei, dürfe nicht zu seinen Lasten gehen. Er sei durchgehend krank gewesen.

Unter dem 11.8.2009 führten Dres. St./H. aus, der Kläger habe den Termin am 3.8.2009 wegen Unpässlichkeit nicht wahrnehmen können. Daher sei die Folgebescheinigung erst einen Tag später ausgestellt worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.10.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, dass der Kläger den behandelnden Arzt am 3.8.2009 nicht habe aufsuchen können, werde als Schutzbehauptung gewertet; ggf. hätte das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit bei einem Hausbesuch festgestellt werden müssen.

Am 1.10.2009 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Mannheim gegen den Bescheid vom 9.6.2009/Widerspruchsbescheid vom 16.9.2009 (Verfahren S 9 KR 3320/09). Am 21.10.2009 erhob er außerdem Klage gegen den Bescheid vom 11.8.2009/Widerspruchsbescheid vom 14.10.2009. Mit Beschluss vom 11.1.2010 verband das Sozialgericht beide Klageverfahren unter dem Aktenzeichen S 9 KR 3320/09 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte. Im Bericht vom 29.10.2009 teilte Dr. B. mit, der Kläger habe sich seit Juni 2009 zur Verordnung einer Dauermedikation vorgestellt, da klar gewesen sei, dass er auf einen Platz in der Schmerztagesklinik L. gewartet habe. Diese Therapie sei zwischenzeitlich durchgeführt worden (29.9.2009 bis 26.10.2009), hiervon habe der Kläger stark profitieren können. Jetzt stehe er im Rahmen einer Wiedereingliederung dem Arbeitsmarkt wieder zur Verfügung. Rückblickend gehe sie davon aus, dass der Kläger in der Zeit von Juni bis Oktober 2009 wegen einer chronifizierten Schmerzstörung (Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung) nicht in der Lage gewesen sei, eine leichte körperliche Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuführen. Im Bericht vom 15.12.2009 führte der Diplom-Psychologe Sch. aus, er habe den Kläger vom 22.6.2009 bis zum 7.12.2009 (10 Termine) behandelt. Es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, eine generalisierte Angststörung sowie ein Erschöpfungssyndrom vor. Der Kläger sei seit Juni 2009 bis heute nicht arbeitsfähig. Der Neurologe und Psychiater Dr. P. gab im Bericht vom 11.12.2009 die Diagnosen mittelgradige depressive Episode und Zustand nach Leistenprellung rechts mit intermittierender Irritation der Nerven genito femoralis und saphenus rechts bei dringendem Verdacht auf Leistenprozess an. Psychopathologisch habe eine deutliche depressive Grundstimmung mit Klagsamkeit und eingeschränkter affektiver Stimmungsbreite vorgelegen. Der Antrieb sei reduziert gewesen, die Lebensfreude habe gefehlt. Er habe eine ambulante Psychotherapie und eine psychopharmakologische Medikation durchgeführt. Während des Behandlungszeitraumes (14.7. bis 9.11.2009) habe durchgehend Arbeitsunfähigkeit, auch für leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestanden, verursacht hauptsächlich durch die depressive Verstimmung mit intermittierendem Lebensüberdruß und erheblicher Antriebsstörung, Schlafstörung und Zunahme des Schmerzerlebens. Im Bericht vom 28.12.2009 teilten Dres. St./H. Behandlungsdaten mit; im Behandlungsverlauf hätten sich keine wesentlichen Änderungen ergeben, so dass seit dem 13.6.2009 weiterhin Arbeitsfähigkeit (ohne längere Belastung stehend oder laufend, keine tragenden oder hebenden Tätigkeiten) bestanden habe. Unter dem 26.11.2009 wurde ergänzend angegeben, in der Krankenakte sei am 3.8.2009 vermerkt: "Anruf der Ehefrau, der Kläger könne heute nicht in die Praxis kommen, da es ihm gesundheitlich nicht gut gehe. Er werde morgen zur Verlängerung der Krankschreibung kommen."

Nachdem das Sozialgericht den Kläger im Erörterungstermin vom 20.4.2010 ausführlich angehört hatte, wies es mit Urteil vom 14.9.2010 die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, hinsichtlich der Zeit ab 12.6.2009 stehe nicht fest, ob der Kläger weiterhin arbeitsunfähig gewesen sei. Außerdem habe er bis 3.8.2009 Arbeitslosengeld I erhalten, so dass ein etwaiger Krankengeldanspruch (zumindest teilweise) geruht hätte. Da der Kläger seinerzeit arbeitslos gewesen sei, komme es für das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nicht auf die konkreten Verhältnisse am letzten Arbeitsplatz, sondern auf die Verfügbarkeit des Klägers für die Arbeitsvermittlung an. Aus der Schmerzerkrankung folgten ggf. qualitative, jedoch keine quantitativen (zeitlichen) Leistungseinschränkungen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts. Die Arbeitsverwaltung habe den Kläger auch für vermittelbar gehalten, da sie ihm bis 3.8.2009 Arbeitslosengeld I gewährt habe. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte folge nichts anderes. Hinsichtlich der Zeit ab 3.8.2009 sei [§ 46 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) maßgeblich. Da Arbeitsunfähigkeit erst wieder am 4.8.2009 bescheinigt worden sei, hätte ein Krankengeldanspruch erst am Folgetag, dem 5.8.2009, entstehen können. An diesem Tag sei der Kläger aber ohne Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Der Kläger habe nicht alles Zumutbare getan, um rechtzeitig eine Folgebescheinigung zu erlangen; ein Fehlverhalten der Beklagten oder ein ihr zurechenbares Fehlverhalten eines Vertragsarztes liege nicht vor.

Auf das ihm am 6.10.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 3.11.2010 Berufung eingelegt. Er trägt vor, ihm stehe - was vorliegend Streitgegenstand sei - Krankengeld über den 12.6.2009 hinaus zu. Ein Krankengeldanspruch ab dem 13.11.2009 sei Streitgegenstand des - ruhenden - Klageverfahrens S 7 KR 2310/10. Da die Beklagte Krankengeld versagt habe, habe er Arbeitslosengeld I beantragen müssen. Die Arbeitsverwaltung habe die Leistungsgewährung nach Ablauf der sechswöchigen Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit ([§ 126 SGB III](#)) aber wieder eingestellt; vom 4.8.2009 bis 16.8.2009 habe er kein Arbeitslosengeld I erhalten. Aufgrund seiner gravierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen sei ihm rückwirkend ab 31.1.2008 ein GdB von 50 zuerkannt worden. Vom 17.12.2009 bis 31.1.2011 habe er von Arbeitslosengeld II gelebt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14.9.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 9.6.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.9.2009 sowie des Bescheids vom 11.8.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.10.2009 zu verurteilen, ihm Krankengeld über den 12.6.2009 bzw. 3.8.2009 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Ergänzend trägt sie vor, da der Kläger am 20.11.2008 Rente beantragt habe, sei er vom 4.8.2009 bis 16.8.2009 mangels Vorrangversicherung als Rentenantragsteller versichert gewesen. Außerdem komme Familienversicherung in Betracht, da die Ehefrau des Klägers vom 17.12.2008 bis 26.8.2009 bei ihr wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld I versichert gewesen sei. Rentenantragsteller hätten nur dann Anspruch auf Krankengeld, wenn sie aus einer Beschäftigung oder Tätigkeit der Beitragsbemessung unterliegendes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielten (vgl. BSG, Urt. v. 26.6.2007, — [B 1 KR 2/07 R](#) -). Neben der Mitgliedschaft als Rentenantragsteller habe der Kläger eine beitragspflichtige Beschäftigung nicht ausgeübt. Für die streitige Zeit hätte das Krankengeld 36,33 EUR täglich betragen.

Der Kläger hat ergänzend mitgeteilt, seiner Ehefrau sei durch Bescheid vom 8.1.2009 zunächst Arbeitslosengeld I für die Zeit vom 17.12.2008 bis 15.12.2009 gewährt worden. Mit Bescheid vom 3.9.2009 habe man die Leistungsbewilligung aber ab 27.08.2009 wegen eines Anspruchs auf Übergangsgeld aufgehoben. Ihm habe die Arbeitsverwaltung Arbeitslosengeld I zunächst ab 28.7.2008 für 450 Kalendertage bewilligt (Bescheid vom 18.8.2009). Die Leistungsbewilligung sei später ab 4.8.2009 bis einschließlich 16.8.2009 aufgehoben worden. Das sei zu Unrecht geschehen, da er als Rentenantragsteller aufgrund der Nahtlosigkeitsregelung Anspruch auf Weitergewährung des Arbeitslosengeldes gehabt hätte. Deswegen sei er Mitglied der Krankenversicherung der Arbeitslosen gewesen und habe (für die streitige Zeit) auch Anspruch auf Krankengeld. Ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung hätte er weiterhin Arbeitslosengeld I bezogen; das sei maßgeblich.

Am 5.10.2011 hat eine nichtöffentliche Erörterungsverhandlung stattgefunden.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er die Berufung gem. [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

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 sowie die beigezogenen Akten der Agentur für Arbeit M. und des Rentenversicherungsträgers Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist überschritten, da der Kläger Krankengeld von 36,33 EUR täglich über den 12.6.2009 bzw. über den 3.8.2009 hinaus jedenfalls für mehr als 20 Tage begehrt. Die Berufung ist auch im Übrigen zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat die Gewährung von Krankengeld für die streitige Zeit 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.

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 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](#) (von hier nicht einschlägigen Fallgestaltungen abgesehen) 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 - 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.

Der Anspruch auf Krankengeld ruht (u.a.) gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#), solange Versicherte Arbeitslosengeld (I) beziehen. Der Anspruch 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. Gem. [§ 190 Abs. 12 SGB V](#) endet die Mitgliedschaft der Bezieher von Arbeitslosengeld I mit Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung bezogen wird. 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. Eine Versicherung nach [§ 10 SGB V](#) (Familienversicherung) hat aber Vorrang vor dem (grundsätzlich subsidiären, vgl. BSG, Urt. v. 20.8.1986, - [8 RK 74/84](#) -) nachgehenden Leistungsanspruch ([§ 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 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](#).

2.) Davon ausgehend kann der Kläger Krankengeld über den 12.6.2009 bzw. über den 3.8.2009 hinaus nicht beanspruchen. Hierfür sind folgende Erwägungen des Senats maßgeblich:

Während der Zeit vom 12.6.2009 bis 3.8.2009 hat der Kläger Arbeitslosengeld I im Wege der Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall ([§ 126 SGB III](#)) bezogen. Ein etwaiger Anspruch auf Krankengeld hat daher gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) geruht. Nach Ablauf der Leistungsfortzahlung gem. [§ 126 SGB III](#) würde der Krankengeldanspruch nicht ruhen; vielmehr wäre Krankengeld vorrangig zu leisten ([§ 142 Abs. 1 Nr. 2 SGB III](#)); vgl. dazu auch BSG, Urt. v. 14.12.2006, - [B 1 KR 6/06 R](#) -). Da die Bewilligung von Arbeitslosengeld I mit Bescheid der Agentur für Arbeit M. vom 6.8.2009 ab 4.8.2009 aufgehoben worden ist, weil die Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall zu diesem Zeitpunkt

geendet hatte, bleibt es beim Ruhen des Krankengeldanspruchs für die Zeit bis 3.8.2009.

Die Mitgliedschaft des Klägers in der Krankenversicherung der Arbeitslosen gem. [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) endete zum 3.8.2009. Hierfür ist nicht maßgeblich, ob die Zahlung von Arbeitslosengeld I zu diesem Tag zu Recht eingestellt worden ist oder nicht. Der Versicherungspflichttatbestand des [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) setzt nach dem klaren Gesetzeswortlaut den Bezug der Leistung voraus; ein (etwaiger) Leistungsanspruch ohne Leistungsbezug genügt nicht (vgl. jurisPK-Felix, SGB V [§ 5](#) Rdnr. 30 oder KassKomm-Peters, SGB V [§ 5](#) Rdnr. 41).

Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ist gem. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) erst (wieder) am 4.8.2009 - mit Beginn 4.8.2009 - festgestellt worden, so dass ein Krankengeldanspruch erst ab 5.8.2009 hat entstehen können. Die Anforderungen des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) sind nach dem Gesagten streng zu handhaben. Die (rechtzeitige) Meldung der Arbeitsunfähigkeit fällt in den Verantwortungsbereich des Versicherten. Anderes gilt nur, wenn die Berufung der Krankenkasse auf die Fristversäumung letztendlich gegen Treu und Glauben verstoßen würde, wobei auf den jeweiligen Verantwortungsbereich abzustellen ist (vgl. näher auch KassKomm-Höfler, SGB V [§ 49](#) Rdnr. 21). Das Vorbringen des Klägers zu den Gründen, aus denen er die rechtzeitige Ausstellung einer (Folge-)Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung versäumt hat, rechtfertigt ein Absehen von den Rechtsfolgen der Regelung in [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) nicht.

Am 5.8.2009 war der Kläger nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Arbeitslosen war beendet. Eine sich anschließende Familienversicherung ([§ 10 SGB V](#)) oder eine Krankenversicherung als Rentenantragsteller - dazu BSG, Urt. v. 26.6.2007 (- [B 1 KR 8/07 R](#) -) - schließt die Gewährung von Krankengeld nicht ein. Ein nachgehender Leistungsanspruch ([§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)) scheidet infolge Subsidiarität aus.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-07-26