

L 4 KR 5634/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 2130/08
Datum
15.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 5634/11
Datum
09.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15. November 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt zuletzt Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 01. Mai 2008 bis 12. August 2009.

Der 1949 geborene Kläger war als Personalleiter beschäftigt und deswegen als versicherungspflichtig Beschäftigter nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Mitglied der Beklagten. Der Arbeitgeber kündigte das Arbeitsverhältnis zum 29. Februar 2008. Die Beklagte zahlte dem Kläger nach Ende der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ab 01. März 2008 bis 30. April 2008 Krg. Ab 01. Mai 2008 bezog der Kläger Arbeitslosengeld bis zum 22. Juni 2009 und war in diesem Zeitraum versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten als Bezieher von Arbeitslosengeld nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#). Vom 01. Juli bis 31. Oktober 2009 bezog der Kläger Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). In dieser Zeit bestand Versicherungspflicht bei der Beklagten nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#). Seit 01. November 2009 bezieht der Kläger Altersrente wegen Schwerbehinderung.

Am 14. Februar 2008 wurde erstmals Arbeitsunfähigkeit des Klägers ärztlich bescheinigt (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht bei den Akten). Mit der Folgebescheinigung vom 25. Februar 2008 bescheinigte Arzt für Allgemeinmedizin Dr. U. Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 08. März 2008. Am 07. März 2008 bescheinigte Dr. U. Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 19. März 2008 und am 19. März 2008 mit weiterer Folgebescheinigung bis voraussichtlich 31. März 2008. Als Diagnose gab er jeweils K 52.9 G (Gastroenteritis) an. Unter dem 02. April 2008 bescheinigte Dr. S.-R., die nach vorübergehender Abgabe der Kassenzulassung durch Dr. U. aus Altergründen ab 01. April 2008 federführend in der Praxismgemeinschaft war, dass der Kläger wegen Gastroenteritis ab 14. Februar 2008 voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich 31. März 2008 gewesen sei. Am 01. April 2008 bescheinigte Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Re. dem Kläger mit einer Erstbescheinigung Arbeitsunfähigkeit vom 01. April bis voraussichtlich 30. April 2008. Als Diagnose gab er F 43.2 (Anpassungsstörungen) und F 32.2 (schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome) an. Unter dem 07. April 2008 teilte Dr. Re. der Beklagten auf Nachfrage mit, der Kläger sei bei ihm seit 01. April 2008 wegen einer schweren depressiven Episode in Behandlung. Der Zeitpunkt der Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar. Voraussichtlich sei der Kläger acht bis zwölf Wochen arbeitsunfähig. Dr. E., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), führte in seinem Gutachten vom 03. April 2008 aus, dass seit Auftreten der Gastroenteritis nunmehr fast sechs Wochen vergangen seien. Die genannte Krankheit könne keine Fähigkeitsbeeinträchtigung mit der Folge Arbeitsunfähigkeit mehr herbeiführen/erklären. Er empfahl die Arbeitsunfähigkeit rechtsmittelwirksam zu beenden. Aus medizinischer Sicht letzter Arbeitsunfähigkeitstag sei am 04. April 2008. In der von der Beklagten im Anschluss daran noch eingeholten sozialmedizinischen Beratung bei Dr. E. führte dieser unter dem 14. April 2008 aus, dass das Arbeitsunfähigkeitsendedatum vom 04. April 2008 sich an den Zeitintervallen zur Übermittlung des Auftrags und Fertigstellung des Gutachtens, und nicht an den medizinischen Tatsachen festmache. Die Ergebnismitteilung, der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit sei der 04. April 2008, bedeute nicht, dass über den 31. März 2008 hinaus Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. In sich stimmiger sei in der Tat eine Beendigung der Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Ärzte zum 31. März 2008 als eine Fortführung derselben.

Mit Bescheid vom 14. April 2008 lehnte es die Beklagte sinngemäß ab, Krg ab dem 05. April 2008 zu zahlen. Sie teilte dem Kläger mit, dass der MDK in Übereinstimmung mit Dr. S.-R. zu dem Ergebnis komme, dass die Arbeitsunfähigkeit mit dem 31. März 2008 beendet sei. Die entsprechende Krg-Zahlung sei am 04. April 2008 erfolgt.

Mit weiterem Bescheid vom 14. April 2008 lehnte es die Beklagte sinngemäß ab, dem Kläger Krg über den 30. April 2008 hinaus zu zahlen. Nach der von Dr. Re. ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 01. April 2008 bestehe zwar erneut Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer neuen Diagnose ab 01. April 2008. Da sein, des Klägers, versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zum 31. März 2008 geendet habe, habe zum Zeitpunkt des Eintritts der neuen Arbeitsunfähigkeit (ab 01. April 2008) aber keine Versicherung mit Anspruch auf Krg bestanden. Somit bestehe gemäß [§ 19 SGB V](#) lediglich ein Anspruch auf Krg für längstens einen Monat, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt werde. Krg werde somit längstens bis 30. April 2008 gezahlt, soweit bis zu diesem Zeitpunkt Arbeitsunfähigkeit bestehen sollte. Mit Bescheid vom 15. April 2008 hob die Beklagte den letztgenannten Bescheid auf, da in diesem Bescheid irrtümlich ein falsches Datum über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses des Klägers angegeben worden sei. Mit weiterem Bescheid vom 15. April 2008 lehnte es die Beklagte sinngemäß erneut ab, dem Kläger Krg über den 30. April 2008 hinaus zu zahlen. Da sein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zum 29. Februar 2008 geendet habe, habe zum Zeitpunkt des Eintritts der neuen Arbeitsunfähigkeit (ab 01. April 2008) keine Versicherung mit Anspruch auf Krg bestanden habe. Somit bestehe gemäß [§ 19 SGB V](#) lediglich ein Anspruch auf Krg für längstens einen Monat, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt werde. Krg werde somit längstens bis zum 30. April 2008 gezahlt, soweit bis zu diesem Zeitpunkt Arbeitsunfähigkeit bestehen sollte.

Der Kläger erhob Widersprüche gegen die Bescheide vom 14. und 15. April 2008. Von einem Erlöschen der Mitgliedschaft? gemäß [§ 19 Abs. 1 SGB V](#) könne nicht ausgegangen werden. Der Bescheid sei nicht schlüssig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 2008 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 14. April und 15. April 2008 zurück. Nach den Feststellungen des MDK und der den Kläger behandelnden Ärzte habe die Arbeitsunfähigkeit wegen der Gastroenteritis am 31. März 2008 geendet. Damit habe an diesem Tag auch der Anspruch des Klägers auf Krg geendet. Das Beschäftigungsverhältnis des Klägers bei seinem früheren Arbeitgeber habe am 29. Februar 2008 geendet. Aufgrund seines, des Klägers, darüber hinaus bestehenden Krg-Anspruchs sei seine versicherungspflichtige Mitgliedschaft über das Beschäftigungsende hinaus erhalten geblieben. Mit dem Ende der seit 14. Februar 2008 bestehenden Arbeitsunfähigkeit und dem damit verbundenen Krg-Anspruch habe auch seine, des Klägers, versicherungspflichtige Mitgliedschaft am 31. März 2008 geendet. Ein Tatbestand für eine weitere versicherungspflichtige Mitgliedschaft (z.B. der Bezug von Arbeitslosengeld) habe nicht bestanden. Die ab 01. April 2008 bestehende Arbeitsunfähigkeit wegen einer depressiven Episode und einer Anpassungsstörung sei somit nach dem Ende der versicherungspflichtigen Mitgliedschaft des Klägers eingetreten. Folgerichtig sei dem Kläger damit mitgeteilt worden, dass in diesem Zusammenhang lediglich ein Krg-Anspruch im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs für längstens einen Monat bis zum 30. April 2008 bestehe.

Am 08. Juli 2008 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Der MDK habe im sozialmedizinischen Gutachten vom 03. April 2008 festgestellt, dass aus medizinischer Sicht letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit der Gastroenteritis der 04. April 2008 gewesen sei. Seit wann Dr. Re. davon ausgehe, dass die depressive Episode in einem Maße vorliege, dass von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, gehe aus dessen Bericht vom 07. April 2008 nicht hervor. Bei Dr. Re. habe aber auch keine Notwendigkeit bestanden, vor dem 01. April 2008 eine Arbeitsunfähigkeit festzustellen, da ja entsprechendes bis 31. März 2008 bescheinigt gewesen sei. Im Übrigen habe ein Versicherter, dessen Arbeitsfähigkeit fehlerhaft aus Gründen bejaht worden sei, die der Krankenkasse zuzurechnen seien, rückwirkend Anspruch auf Krg, wenn er ursprünglich alles für die Anspruchsentstehung Erforderliche und ihm Zumutbare unternommen habe und er den Anspruch unverzüglich nach Erlangung der Kenntnis vom tatsächlichen Bestehen der Arbeitsunfähigkeit bei der Krankenkasse geltend gemacht habe (Verweis auf Urteil des Bundessozialgerichts - BSG - vom 08. November 2005 - [B 1 KR 30/04](#) - in Juris). Die Fehlerhaftigkeit bestehe hier darin, dass Dr. E., MDK, mit Datum vom 03. April 2008 eine Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 04. April 2008 als gegeben angesehen habe. Mit Einreichung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. Re. habe er, der Kläger, im Rahmen dessen, was für einen psychisch kranken Menschen als zumutbar angesehen werden könne, alles unternommen, unverzüglich nach Erlangung seiner Kenntnis vom Bestehen der Arbeitsunfähigkeit diesen Anspruch bei seiner Krankenkasse geltend zu machen. Zusätzlich habe Dr. Re. - wie aus seiner sachverständigen Zeugenauskunft hervorgehe (hierzu im Folgenden) - ursprünglich übersehen, dass er, der Kläger, bereits am 18. Februar 2008 bei ihm in Behandlung gewesen ist. Dr. Re. sage aus, dass er bereits zu diesem Zeitpunkt das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit wegen der vorliegenden Diagnosen bestätigen könne.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Der Kläger sei unmittelbar nach der Kündigung durch seinen ehemaligen Arbeitgeber ab 14. Februar 2008 an einer Gastroenteritis erkrankt. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Diagnose habe aufgrund der vorliegenden Unterlagen bis zum 31. März 2008 bestanden. Am 02. April 2008 - also rückschauend - habe Dr. S.-R. bestätigt, dass die Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 31. März 2008 bestanden habe. Damit bestätige auch die behandelnde Ärztin das Ende der Arbeitsunfähigkeit an diesem Tag. Mit einer Erstbescheinigung habe Dr. Re. dann den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen Depressionen ab 01. April 2008 bestätigt. Da die versicherungspflichtige Mitgliedschaft des Klägers am 31. März 2008 geendet habe und bei Entstehen des neuen Krg-Anspruchs am 02. April 2008 (Tag nach ärztlicher Feststellung) keine Versicherung mit Krg-Anspruch bestanden habe, bestehe im Zusammenhang mit der ab 01. April 2008 bestehenden Arbeitsunfähigkeit lediglich ein Krg-Anspruch im Rahmen des [§ 19 SGB V](#) bis zum 30. April 2008. In der Stellungnahme vom 14. April 2008 habe der MDK eindeutig mitgeteilt, dass das ursprünglich von ihm festgestellte Endedatum der Arbeitsunfähigkeit ausschließlich durch verwaltungsinterne Gründe begründet gewesen sei und nicht auf medizinischen Tatsachen beruht habe. Der MDK habe außerdem mitgeteilt, dass Gastroenteritis (wie sie beim Kläger zunächst vorgelegen habe) lediglich kurzzeitig zu Arbeitsunfähigkeit führe, keinesfalls über einen Zeitraum von sechs Wochen und länger. Die Ausführungen von Dr. Re., dass ihn der Kläger bereits am 18. Februar 2008 aufgesucht habe und bereits zu diesem Zeitpunkt die psychische Erkrankung vorgelegen habe, könnten den begehrten Krg-Anspruch ebenfalls nicht begründen. Für einen Krg-Anspruch sei weder auf den Beginn der Krankheit noch auf den tatsächlichen Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, sondern ausschließlich auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Dieser komme grundlegende Bedeutung zu. Dr. Re. habe erst am 01. April 2009 (richtig: 2008) und damit nach dem Ende der vorhergehenden Arbeitsunfähigkeit Arbeitsunfähigkeit wegen der Depression festgestellt. Ein Anspruch auf Krg entstehe damit erst am 02. April 2009 (richtig: 2008) und damit nach dem Ende der versicherungspflichtigen Mitgliedschaft. Der Kläger habe nicht alles in seiner Macht stehende getan. Er sei seiner Obliegenheit, eine nahtlose und lückenlose ärztliche Feststellung einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit sicherzustellen, nicht nachgekommen und zwar völlig unabhängig von einer eventuellen Fehlbeurteilung (Fettdruck und Unterstreichung im Original).

Das SG hat Beweis erhoben durch Vernehmung des Dr. Re. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dr. Re. gab in seiner Auskunft vom 13. Mai 2009 an, er habe den Kläger am 18. Februar 2008 untersucht und behandelt. Wenn die Gastroenteritis nicht bestanden hätte, hätte

auch wegen einer schweren depressiven Episode Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Es lasse sich mit Sicherheit sagen, dass die von ihm festgestellte Krankheit bereits vor dem 01. April 2008 vorgelegen habe. Bei der weiteren Vorstellung des Klägers am 01. April 2008 habe er ihn dann arbeitsunfähig krankgeschrieben.

Mit Urteil vom 15. November 2011 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von Krg über den 30. April 2008 hinaus bis zum 31. Oktober 2009. Die Mitgliedschaft und damit die Versicherung des Klägers auf der Grundlage von [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sei zum 29. Februar 2008 an sich beendet gewesen, jedoch wegen des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Krg-Anspruchs zunächst bestehen geblieben ([§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#)). Durch die ärztliche Feststellung von Dr. S.-R., dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers wegen Gastroenteritis zum 31. März 2008 geendet habe, sei die Krg-Zahlung und gleichzeitig die Mitgliedschaft bei der Beklagten rechtmäßig beendet worden. Die durch Dr. Re. - mit psychiatrischen Diagnosen - festgestellte weitere Arbeitsunfähigkeit ab 01. April 2008 stelle einen eigenen Leistungsfall dar, dessen Ansprüche ab dem 01. April 2008 neu zu beurteilen gewesen seien. Eine Mitgliedschaft aufgrund des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) über den 31. März 2008 hinaus, sei nicht möglich gewesen, weil an diesem Tag die Arbeitsunfähigkeit eindeutig geendet habe. Nach [§ 19 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bleibe die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger aber so lange erhalten, wie ein Anspruch u.a. auf Krg bestehe. Nachdem aber die Arbeitsunfähigkeit wegen Gastroenteritis zum 31. März 2008 geendet habe, habe ab 01. April 2008 die Vorschrift des nachgehenden Leistungsanspruchs nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#), welche gleichzeitig einen Höchstanspruch von bis zu einem Monat vorschreibe, hier bis zum 30. April 2008, gegolten. Die Arbeitsunfähigkeit ab 01. April 2008 (Erstbescheinigung) sei von Dr. Re. am gleichen Tag festgestellt worden. Der Anspruch auf Krg könne somit erst ab dem Folgetag (02. April 2008) entstehen und habe - wie dargelegt - nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) zum 30. April 2008 geendet. Hieran ändere sich auch dadurch nichts, dass der MDK zunächst versehentlich von einem Ende der Arbeitsunfähigkeit zum 03. April 2008 ausgegangen sei. Denn der Kläger habe erst am 01. April 2008 erneut Dr. Re. wegen seines psychiatrischen Leidens aufgesucht und seine Arbeitsunfähigkeit feststellen lassen.

Gegen dieses seinen früheren Prozessbevollmächtigten am 23. November 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21. Dezember 2011 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt und zunächst weiterhin wie bereits beim SG Krg für die Zeit vom 01. Mai 2008 bis 31. Oktober 2009 begehrt, dies in der mündlichen Verhandlung des Senats dann auf die Zeit bis 12. August 2009 beschränkt. Er habe Anspruch auf Krg in gesetzlicher Höhe über den 30. April 2008 hinaus. Der MDK sei in seinem Gutachten vom 03. April 2008 zu dem Ergebnis gekommen, der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Gastroenteritis sei der 04. April 2008 gewesen. Die Krg-Zahlung und gleichzeitig seine Mitgliedschaft bei der Beklagten sei daher rechtmäßig zum 04. April 2008 beendet worden. Unstreitig habe ihn Dr. Re., bei dem er bereits am 18. Februar 2008 in Behandlung gewesen sei, ab dem 01. April 2008 arbeitsunfähig krankgeschrieben, eine Lücke sei daher nicht entstanden. Im Übrigen habe er bereits am 13. Februar 2008 unter einer schweren depressiven Episode gelitten. Dies sei von seiner Hausärztin schlichtweg falsch diagnostiziert und bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht ausgeworfen worden. Die Beklagte habe - wie aus deren - beigefügter - Kostenzusage vom 06. März 2009 für einen teilstationären Krankenhausaufenthalt in der Tagesklinik in L. hervorgehe - auch schon am 06. März 2009 Kenntnis von der tatsächlichen neurologischen Erkrankung gehabt. Der Kläger hat den Bericht des Dr. Re. vom 18. Februar 2008 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15. November 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Abänderung der Bescheide vom 14. April 2008 und 15. April 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 26. Juni 2008 Krankengeld auch für die Zeit vom 01. Mai 2008 bis 12. August 2009 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf den Inhalt der Verwaltungsakte, die bisherigen Stellungnahmen und die sachlich und rechtlich zutreffenden Ausführungen des SG in der Urteilsbegründung. Die Auskunft des Dr. U. (hierzu im Folgenden) bestätige, dass der Kläger wegen Gastroenteritis nur vom 14. Februar bis einschließlich 31. März 2008 arbeitsunfähig erkrankt gewesen sei. Auf Anforderung des Senats hat die Beklagte weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr. Re. vom 21. April 2008 bis voraussichtlich 06. Mai 2008 und vom 06. Mai 2008 bis voraussichtlich 30. Mai 2008 vorgelegt.

Der Senat hat Dr. U. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 29. Mai 2012 angegeben, der Kläger sei von ihm vom 14. Februar bis 31. März 2008 arbeitsunfähig krankgeschrieben worden. Mit der letzten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am 19. März 2008 habe er den Kläger darauf hingewiesen, dass er sich bei Verschlechterung sofort melden solle. Bei Progredienz sei eine eingehende Diagnostik mit Koloskopie und Bakteriologie vorgesehen gewesen. Nach dem 19. März 2008 habe er den Kläger nicht mehr behandelt. Ab 01. April 2008 habe Arbeitsfähigkeit bestanden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht eingelegt und auch statthaft. Denn der Kläger begehrt wiederkehrende Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten vom 14. und 15. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. Juni 2008 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Krg für die Zeit vom 01. Mai 2008 bis zum 12. August 2009.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn - abgesehen von den hier nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Das bei Entstehung des streitigen Anspruchs auf Krg bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als ?Versicherter? einen Anspruch auf Krg hat (ständige Rechtsprechung vgl. z.B. BSG, Urteile vom 26.

Juni 2007 - [B 1 KR 8/07 R](#) - und 02. November 2007 - [B 1 KR 38/06 R](#) - SozR 4-2500 § 44 Nrn. 12 und 14; zuletzt Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 19/11 R](#) -, in juris). Der Anspruch auf Krg entsteht - wiederum abgesehen von hier nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung - von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#); BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 37/06 R](#) - [SozR 4-2500 § 46 Nr. 2](#); zuletzt BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 20/11 R](#) in juris). Weitere Voraussetzung ist, dass die Arbeitsunfähigkeit durchgehend ärztlich festgestellt ist und dass dem Anspruch keine Ausschlussgründe entgegenstehen. Der Anspruch auf Leistungen erlischt gemäß [§ 19 Abs. 1 SGB V](#) mit dem Ende der Mitgliedschaft, soweit 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](#)). Endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, besteht ein Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird ([§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)).

Wegen seiner ursprünglichen Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt war der Kläger nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) mit Anspruch auf Krg zum Zeitpunkt des Eintritts von Arbeitsunfähigkeit wegen Gastroenteritis am 14. Februar 2008 versichert. Der Anspruch auf Krg ruhte zunächst bis 29. Februar 2008, da der Kläger beitragspflichtiges Arbeitsentgelt wegen seines Anspruchs auf Fortzahlung des Arbeitsentgeltes bei Arbeitsunfähigkeit erhielt ([§ 49 Abs. 1 Nr. 1](#), [§ 44 Abs. 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 3 Abs. 1 Satz 1](#) Entgeltfortzahlungsgesetz). Dieses Beschäftigungsverhältnis endete jedoch aufgrund der Kündigung des Arbeitsvertrags zum 29. Februar 2008, so dass an sich zugleich nach [§ 190 Abs. 2 SGB V](#) die bei der Beklagten bestehende Mitgliedschaft als versicherungspflichtig Beschäftigter mit Ablauf dieses Tages geendet hätte. Allerdings ordnet [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) an, dass die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten bleibt, solange Anspruch auf Krg besteht oder dieses bezogen wird.

Nach ärztlicher Feststellung war der Kläger vom 14. Februar bis 31. März 2008 wegen Gastroenteritis arbeitsunfähig. Der Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit bestimmt sich aus dem Umfang des Versicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis. Tritt - wie beim Kläger - die Arbeitsunfähigkeit während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ein, ist die zuletzt tatsächlich ausgeübte Tätigkeit zunächst maßgeblich. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte seine zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, seinen Zustand zu verschlimmern, verrichten kann (z. B. BSG, Urteil vom 08. November 2005 - [B 1 KR 18/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 44 Nr. 7](#)). Die maßgebliche, zuletzt vom Kläger ausgeübte Tätigkeit war diejenige eines Personalleiters. Diese Tätigkeit konnte der Kläger in der Zeit vom 14. Februar bis 31. März 2008 wegen der bei ihm vorliegenden Gastroenteritis nicht verrichten. Dies entnimmt der Senat den Folgebescheinigungen des Dr. U. vom 25. Februar, 07. und 19. März 2008, der Bescheinigung von Dr. S.-Radke vom 02. April 2008, der sozialmedizinischen Beratung des Dr. E. vom 14. April 2008 und der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. U. vom 29. Mai 2012. Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers wegen Gastroenteritis endete am 31. März 2008, was Dr. U. und Dr. S.-Radke übereinstimmend angaben. Etwas anderes lässt sich auch nicht auf das sozialmedizinische Gutachten des Dr. E. vom 03. April 2008 stützen. Zwar hat dieser darin angegeben, aus medizinischer Sicht sei letzter Arbeitsunfähigkeitstag am 04. April 2008. Gleichzeitig gab er jedoch an, die Gastroenteritis könne keine Fähigkeitsbeeinträchtigung mit der Folge Arbeitsunfähigkeit mehr herbeiführen/erklären. Dass er als Ende der Arbeitsunfähigkeit den 04. April 2008 nannte, beruhte nach seinen nachvollziehbaren Ausführungen in der sozialmedizinischen Beratung vom 14. April 2008 auf verwaltungstechnischen Gründen infolge der Übermittlung des Auftrags und Fertigstellung des Gutachtens. Eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auch über den 31. März 2008 hinaus ist darin nicht zu sehen. Da die Arbeitsunfähigkeit des Klägers wegen Gastroenteritis am 31. März 2008 endete, bestand deswegen kein Anspruch auf Zahlung von Krg mit der Folge, dass die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten am 31. März 2008 als versicherungspflichtig Beschäftigter endete.

Die weitere Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 01. April 2008 stellte einen eigenen Leistungsfall dar, dessen Ansprüche ab 01. April 2008 neu zu beurteilen waren. Die (erneute) Arbeitsunfähigkeit, die Dr. Re. ab 01. April 2008 mit Erstbescheinigung bescheinigte, erfolgte wegen psychischer Erkrankungen. Nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) entsteht der Anspruch auf Krg von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Wird demnach Krg wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit begehrt, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Der Anspruch auf Krg konnte somit erst ab 02. April 2008 entstehen. Zu diesem Zeitpunkt war jedoch - wie ausgeführt - die Mitgliedschaft des Klägers als versicherungspflichtig Beschäftigter und auch die aufrechterhaltene Mitgliedschaft wegen des Bezugs von Krg nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) beendet. Etwas anderes lässt sich insoweit auch nicht darauf stützen, dass Dr. Re. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 13. Mai 2009 ausführte, dass der Kläger auch schon am 18. Februar 2008 bei der Erstbehandlung durch ihn arbeitsunfähig gewesen sei, denn abzustellen ist auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und diese erfolgte durch Dr. Re. erst am 01. April 2008. Auf den Beginn der Erkrankung kommt es nicht an. Die Behauptung des Klägers, seine Hausärztin habe die depressive Episode fehlerhaft nicht diagnostiziert, ist unzutreffend. Wegen dieser Erkrankung befand sich der Kläger nicht bei seiner Hausärztin, sondern bei Dr. Re. in Behandlung. Im Übrigen war der Kläger bei Dr. U. in hausärztlicher Behandlung. Soweit der Kläger darauf hinweist, die Beklagte habe Kenntnis von seiner neurologischen Erkrankung gehabt, übersieht er, dass die Kostenzusage der Beklagten vom 06. März 2009 stammt, hier jedoch das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit wegen einer psychischen Erkrankung im Jahr 2008 im Streit ist.

Ab 01. April 2008 galt damit allein die Vorschrift des nachgehenden Leistungsanspruchs nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#), welche gleichzeitig einen Höchstanspruch von bis zu einem Monat vorschreibt, d.h. hier bis zum 30. April 2008. Denn nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#), der das Erlöschen des Leistungsanspruchs regelt, besteht Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, so lange - wie hier - keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.

Ein Anspruch auf Krg bestand ab 01. Mai 2008 auch nicht deshalb, weil der Kläger ab 01. Mai 2008 als Bezieher von Arbeitslosengeld gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten war. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind der Beklagten nur bis 30. Mai 2008 vorgelegt worden. Während dieses Zeitraums bestand kein Anspruch auf Krg, da insoweit eine Leistungsfortzahlung der Bundesagentur für Arbeit erfolgte, die gemäß [§ 146](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch das Arbeitslosengeld während der Arbeitsunfähigkeit bis zu sechs Wochen fortzahlt. Über den 30. Mai 2008 hinaus war die Arbeitsunfähigkeit nicht ärztlich festgestellt.

Darauf, dass der Kläger, da er in der Zeit vom 01. Mai 2008 bis 22. Juni 2009 Arbeitslosengeld bezog, Krg nur insoweit verlangen kann, als das Krg das für denselben Zeitraum gezahlte Arbeitslosengeld übersteigt, da durch die Zahlung von Arbeitslosengeld ein Anspruch auf Zahlung von Krg in dieser Höhe erfüllt ist ([§ 107 Abs. 1 SGB X](#) - vgl. hierzu BSG, Urteil vom 08. November 2005 - [B 1 KR 30/04 R](#) - in juris) kommt es damit nicht an.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-12-16