

**L 5 KR 2155/11**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 KR 1690/09  
Datum  
14.04.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 2155/11  
Datum  
12.12.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.04.2011 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des verstorbenen Ehemannes der Klägerin (im Folgenden der Versicherte) auf Krankengeld über den 18.09.2008 hinaus. Der Versicherte ist am 01.01.2012 verstorben. Die Klägerin führt das Verfahren als dessen Sonderrechtsnachfolgerin fort.

Der im Jahr 1949 geborene Versicherte war bei der Beklagten aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses bei der Firma M. GmbH gesetzlich krankenversichert. Seit dem 01.07.2009 bezog er Erwerbsminderungsrente.

Das Arbeitsverhältnis des Versicherten war mit Kündigungsschreiben vom 31.07.2008 zum 31.08.2008 aus betriebsbedingten Gründen gekündigt worden. Der Internist Dr. von H. attestierte dem Versicherten am 28.08.2008 Arbeitsunfähigkeit bis zum 03.09.2008. Am 03.09.2008 stellte der Internist Dr. F. dem Versicherten eine Folgebescheinigung aus, nach der die Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich am 17.09.2008 andauern werde. Dr. F. stellte dem Versicherten ferner am 18.09.2008 einen Auszahlungsschein für Krankengeld aus, dem zufolge sich der Versicherte zuletzt am 18.09.2008 dort vorgestellt habe, noch arbeitsunfähig sei und ein nächster Praxisbesuch am 02.10.2008 erfolgen solle. Die Diagnose lautete ausweislich einer Mitteilung von Dr. F. vom 05.09.2009: Vorhofflimmern.

Mit Schreiben vom 02.10.2008 wies die Beklagte den Versicherten darauf hin, dass für den Anspruch auf Krankengeld maßgebend das Versicherungsverhältnis sei, das am Tag nach der ärztlichen Feststellung bestehe. Die weitere Arbeitsunfähigkeit sei am 18.09.2008 ärztlich festgestellt worden. Maßgebend seien daher für den Krankengeldanspruch die am 18.09.2008 bestehenden Verhältnisse. Zu diesem Zeitpunkt habe für den Versicherten keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden. Seine Versicherung habe am 18.09.2008 geendet. Ein Anspruch auf Krankengeld bestehe daher für die Arbeitsunfähigkeit ab 18.09.2008 nicht mehr.

Am 10.10.2008 beantragte der Versicherte beim Sozialgericht Karlsruhe, die Beklagte im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm ab dem 18.09.2008 Krankengeld zu bezahlen sowie festzustellen, dass er weiterhin bei der Beklagten versichert sei. Er machte geltend, dass die Kündigung der Pflichtmitgliedschaft rechtswidrig sei, und bezog sich auf die Karteikarte seines behandelnden Internisten Dr. F. aus der sich die Ausstellung von Auszahlungsscheinen am 18.09. und 02.10.2008 ergebe. Der Versicherte gab in einer eidesstattlichen Versicherung an, dass er am 18.09.2008 bei Dr. F. zur Blutentnahme gewesen sei. Nach der Untersuchung sei das Folgeattest ausgestellt worden, welches er persönlich vormittags bei der Beklagten abgegeben habe. Mit Beschluss vom 22.10.2008 (S 3 KR 4396/08 ER) verpflichtete das Sozialgericht die Beklagte, dem Versicherten ab dem 18.09.2008 unter Gewährung von Krankenversicherungsschutz Krankengeld in gesetzlichem Umfang und gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Mit Schreiben vom 29.10.2008 teilte die Beklagte dem Versicherten mit, der Medizinische Dienst habe zwischenzeitlich festgestellt, dass er ab dem 17.11.2008 wieder arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sein werde. Mit dem 14.11.2008 ende daher der Anspruch auf Krankengeld.

Dagegen erhob der Versicherte am 04.11.2008 Widerspruch und machte geltend, es sei nicht berücksichtigt worden, dass er seit seiner Darmoperation unter krankheitsbedingten massiven Durchfällen leide.

Mit weiterem Schreiben vom 06.11.2008 teilte die Beklagte dem Versicherten mit, die Arbeitsunfähigkeit seit dem 28.08.2008 habe wegen Vorhofflimmerns bestanden. Die nunmehr geltend gemachten massiven Durchfälle aufgrund einer bereits länger zurückliegenden Darmoperation seien ärztlich nicht nachgewiesen. Deshalb bleibe es bei der Entscheidung, dass der Versicherte ab dem 17.11.2008 für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehe.

In der Folgezeit war der Versicherte in der Zeit vom 13.11.2008 bis 20.11.2008 zur stationären Behandlung im Kreiskrankenhaus F ... Die Beklagte forderte den Versicherte mit Schreiben vom 27.11.2008 auf, einen Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation beim Rentenversicherungsträger zu stellen. Diesen Antrag lehnte die zuständige D. mit Bescheid vom 27.02.2009 ab mit der Begründung, dass eine Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung ausreichend sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.03.2009 wies die Beklagte den Widerspruch des Versicherten über die Ablehnung der weiteren Zahlung von Krankengeld über den 17.09.2008 hinaus zurück. Der Anspruch auf Krankengeld entstehe nach [§ 46 SGB V](#) ab dem Tag nach der ärztlichen Feststellung (Weiterbescheinigung) der Arbeitsunfähigkeit. Ein solcher Anspruch setze voraus, dass eine Versicherung mit Krankengeld bestehe. Die weitere Arbeitsunfähigkeit sei am 18.09.2008 festgestellt worden. Zu diesem Zeitpunkt habe aber keine Versicherung mit Krankengeldanspruch mehr bestanden. Nach [§ 192 SGB V](#) bleibe die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger so lange erhalten, wie Anspruch auf Krankengeld bestehe oder eine solche Leistung bezogen werde. Am 18.09.2008 habe der Versicherte, dem zuletzt Arbeitsunfähigkeit bis zum 17.09.2008 attestiert worden sei, weder Krankengeld erhalten noch habe er an diesem Tag Anspruch auf Krankengeld gehabt. Für den neuen Bewilligungsabschnitt ab dem 18.09.2008 habe es an der Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft gefehlt. Es habe seit diesem Tag lediglich ein Versicherungsschutz ohne Krankengeldanspruch bestanden.

Am 20.04.2009 erhob der Versicherte Klage zum Sozialgericht Karlsruhe. Grundsätzlich sei zwar bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut das Vorliegen der Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs zu prüfen. Dies gelte auch dann, wenn es sich um eine Folgebescheinigung aufgrund der selben Krankheit handle. Entgegen der Rechtsauffassung der Beklagten seien diese Grundsätze jedoch dann nicht anwendbar, wenn es um die Verlängerung einer bereits festgestellten Arbeitsunfähigkeit gehe. Das Bundessozialgericht habe hierzu entschieden, dass bei Befristung der bisherigen Krankschreibung der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen müsse und dies seiner Krankenkasse zu melden habe, wenn er das Ruhen des Leistungsanspruches vermeiden wolle. Daraus sei zu folgern, dass bei einem Streit über die Fortdauer einer bereits ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit allenfalls das Ruhen des Krankengeldanspruches nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) in Betracht komme. Vorliegend sei in der Folgebescheinigung von Dr. F. vom 03.09.2008 Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis zum 17.09.2008 attestiert worden. Im Auszahlungsschein vom 18.09.2008 sei von einer weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden. Mit der Bewilligung des Krankengeldes bis zum Ende der attestierten Arbeitsunfähigkeit habe die Beklagte keine endgültige Entscheidung über das Ende der Arbeitsunfähigkeit getroffen. Eine gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt erfolgte ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit könne mithin allenfalls zum Ruhen des Krankengeldanspruches führen.

Das Sozialgericht hörte Dr. F. als sachverständigen Zeugen zum Ablauf der Behandlung in der Zeit vom 03.09.2008 bis zum 18.09.2008 an. Dieser teilte mit Schreiben vom 25.07.2010 mit, es sei am 04.09., 08.09., 11.09., 15.09. und am 18.09. zu Behandlungskontakten gekommen. Auf telefonische Nachfrage durch das Sozialgericht gab Dr. F. an, am 15.09.2008 sei eine Untersuchung erfolgt und ein Rezept ausgestellt worden. Seine Praxis sei am 17.09.2008 geöffnet gewesen.

Mit Urteil vom 14.04.2011 hob das Sozialgericht Karlsruhe den Bescheid der Beklagten vom 02.10.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.03.2009 auf und verurteilte die Beklagte, dem Versicherten Krankengeld in gesetzlicher Höhe für den Zeitraum vom 18.09.2008 bis einschließlich 25.02.2010 zu gewähren. Zur Begründung wurde ausgeführt, Versicherte hätten Anspruch auf Krankengeld unter anderem dann, wenn eine Krankheit sie arbeitsunfähig mache ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Arbeitsunfähigkeit liege 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 könne. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens sei die Kammer überzeugt, dass der Versicherte über den 17.09.2008 hinaus seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, seinen Zustand zu verschlimmern, habe verrichten können. Dies habe auch die Beklagte eingeräumt. Letztlich finde die Annahme der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten eine Bestätigung darin, dass ihm ab dem 01.07.2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt worden sei. Der Anspruch auf Krankengeld über den 17.09.2008 hinaus könne nicht mit der Begründung verneint werden, dass das Versicherungsverhältnis des Versicherten mit Krankengeldanspruch am 17.09.2008 geendet habe. Gemäß [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) entstehe der Anspruch auf Krankengeld von dem Tage an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge. Bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung seien für jeden Bewilligungsabschnitt die Voraussetzungen des Krankengeldanspruches erneut festzustellen, und zwar auch dann, wenn es um eine Folgebescheinigung auf Grund der selben Krankheit gehe. Die Beklagte habe sich insoweit zu Recht auf das Urteil des BSG vom 26.06.2007 - [B 1 KR 8/07](#) - bezogen. Entgegen der Rechtsauffassung der Beklagten seien diese Grundsätze jedoch dann nicht anwendbar, wenn es nicht um die erneute Feststellung einer zuvor befristeten Arbeitsunfähigkeit gehe, sondern um die Verlängerung einer bereits festgestellten und nicht zeitlich befristeten Arbeitsunfähigkeit. Im vorliegenden Fall habe Dr. F. am 03.09.2008 lediglich bescheinigt, dass Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis einschließlich 17.09.2008 bestehe. Damit sei keine endgültige Befristung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt, sondern das Ende der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Eintritt von Arbeitsfähigkeit bleibe nach dieser Beurteilung gerade offen. Vor Ausstellung des Auszahlungsscheins vom 18.09.2008 habe Dr. F. den Versicherten am 15.09.2008 untersucht. Er habe sich mithin in tatsächlicher Hinsicht am 15.09.2008 von einer weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit des Versicherten überzeugt und lediglich die formulärmäßige Feststellung erst am 18.09.2008 vorgenommen. Für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sei jedoch zu unterscheiden zwischen der materiell-rechtlichen Feststellung nach Untersuchung und der förmlichen Ausstellung der Bescheinigung. Die Erhebung der medizinischen Tatsachen und die ärztliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit seien nicht formgebunden. Sofern eine sofortige Erstellung eines schriftlichen Belegs nicht erfolgt sei, könnten die tatsächlich getroffenen Feststellungen nachträglich nachgewiesen werden. Es sei lediglich ausgeschlossen, aus nachträglich gewonnen Erkenntnissen rückwirkend auf die Arbeitsunfähigkeit begründenden Tatsachen zu schließen. Zudem habe Dr. F. am 18.09.2009 nicht eine Folgebescheinigung, sondern einen Auszahlungsschein für Krankengeld ausgestellt. Mit diesem werde das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (§ 6 Abs. 1 der AU-Richtlinien). Der am 18.09.2008 ausgestellte Auszahlungsschein habe nicht der Feststellung einer neuen Arbeitsunfähigkeit gedient mit der Folge, dass die mitgliedschaftlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Ausstellung des Auszahlungsscheines nachgewiesen sein müssten, sondern dem Nachweis, dass die bereits festgestellte Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Ausstellung am 18.09.2008 fortbestanden habe. Der Versicherte habe daher über den 17.09.2008 hinaus bis zum 25.02.2010 ein Anspruch auf Krankengeld. Er sei am 18.09.2008 mit Krankengeldanspruch bei der Beklagten

versichert gewesen.

Gegen dieses der Beklagten am 06.05.2011 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 26.05.2011 Berufung eingelegt.

Es komme nicht darauf an, dass die Arbeitsunfähigkeit von der Beklagten nicht in Streit gestellt worden sei. Nach der obergerichtlichen Rechtsprechung (Beschluss des LSG Baden-Württemberg zum Aktenzeichen L 5 KR 3228/09 ER-B) sei dies nicht ausschlaggebend. Es komme vielmehr auf die konstitutive Bedeutung der rechtzeitigen Weiterbescheinigung der Arbeitsunfähigkeit an. Hiervon sei vor allem der Fortbestand der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung nach [§ 192 SGB V](#) abhängig. Dies habe das Sozialgericht in seiner Entscheidung nicht ausreichend gewürdigt. Ein Ausnahmefall, in dem die unterbliebene ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden könne, liege nicht vor. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte gehindert gewesen wäre, vor Ablauf des 17.09.2008 eine rechtzeitige Verlängerung seiner Arbeitsunfähigkeitsfeststellung zu erlangen. Insbesondere habe der behandelnde Arzt mit Erklärung gegenüber dem Sozialgericht vom 25.07.2010 bestätigt, dass die Praxis am 17.09.2008 geöffnet gewesen sei. Es habe allein dem Verantwortungsbereich des Versicherten obliegen, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung rechtzeitig verlängern zu lassen. Daran ändere nichts, dass das Sozialgericht darauf abstelle, das Attest, welches die Arbeitsunfähigkeit bis zum 17.09.2008 bescheinige, enthalte keine endgültige Befristung der Arbeitsunfähigkeit sondern eine Prognose, die das Ende der Arbeitsunfähigkeit offen lasse. Nach der gefestigten Rechtsprechung des BSG habe der Versicherte auch vor diesem Hintergrund alles in seinem Verantwortungsbereich mögliche zu tun, um sich rechtzeitig dem eventuellen Fortbestand einer Arbeitsunfähigkeit weiter ärztlich bescheinigen zu lassen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.04.2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung des Sozialgerichts Karlsruhe für zutreffend. Es habe sich vorliegend nicht um befristete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, sondern um Folgebescheinigungen gehandelt. Ein Anspruch auf Krankengeld über den 17.09.2008 hinaus könne nicht mit der Begründung verneint werden, dass das Versicherungsverhältnis mit Krankengeldanspruch am 17.09.2008 geendet habe. Zur weiteren Begründung werden im Wesentlichen die Ausführungen in den Gründen des Urteil des Sozialgerichts wiederholt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts Karlsruhe zum Verfahren [S 3 KR 1690/09](#), S 3 KR 4396/08 ER und S 3 KR 2487/09 ER sowie auf die Akten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten 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 dem Versicherten vom Sozialgericht Krankengeld über den 18.09.2008 hinaus bis zum 25.02.2009 bewilligt wurde. Das Krankengeld beträgt 30,09 EUR kalendertäglich. Die Berufung ist auch im Übrigen zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Die Berufung ist auch begründet. Die Beklagte hat die Gewährung von Krankengeld für die streitige Zeit zu Recht abgelehnt. Die Zahlung des Krankengeldes ab dem 18.09.2008 erfolgte aufgrund der Einstweiligen Anordnung durch Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 22.10.2008 (S 3 KR 4396/08 ER) als vorläufige Leistung vorbehaltlich der Prüfung des Anspruchs in der Hauptsache. Nach den Feststellungen des Senats hat der Versicherte aber keinen Anspruch auf Krankengeld über den 17.09.2008 hinaus. Denn er war ab dem 18.09.2008 nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Das Sozialgericht hätte der Klage nicht stattgeben dürfen.

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, Ur. 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 (Folgebeseinigung) 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, Leistungsmisbräuchen 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 (II) 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. Die Mitgliedschaft besteht nur 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. Der Versicherte ist auch im Hinblick auf den Erhalt seiner Mitgliedschaft als Pflichtversicherter gehalten, vor Ablauf des letzten Bewilligungsabschnitts seine Arbeitsunfähigkeit erneut ärztlich feststellen zu lassen (BSG, Urteil vom 10.05.2012 - [B 1 KR 19/11 R](#) - in Juris). 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](#).

Davon ausgehend konnte der Versicherte Krankengeld über den 17.09.2008 hinaus nicht beanspruchen.

Maßgeblich hierfür ist nicht die Frage nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit. Der Senat kann insoweit offenlassen, ob dieser Nachweis durchgehend für die Zeit vom 18.09.2008 bis zu, 25.02.2009 geführt wurde. Der Anspruch auf Krankengeld scheidet vielmehr bereits daran, dass der Versicherte - entgegen der Auffassung des Sozialgerichts - nur bis zum 17.09.2008 mit Anspruch auf Krankengeld versichert war und damit zum Zeitpunkt der Ausstellung des Auszahlungsscheins für Krankengeld, mit dem das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld hatte.

Nach dem Ende seines Beschäftigungsverhältnisses durch Kündigung zum 31.08.2008 wäre nach [§ 190 Abs. 2 SGB V](#) die Mitgliedschaft des

Versicherten bei der Beklagten grundsätzlich beendet gewesen. Sie bestand nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) aber fort aufgrund des Krankengeldbezuges ab dem 01.09.2008, jedoch nur bis zum 17.09.2008, da dem Versicherten auf der Grundlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. F. vom 03.09.2008 nur bis zu diesem Tag Krankengeld bewilligt werden konnte. An diesem Tag endete aber Bezug des - abschnittsweise - bewilligten Krankengeldes. Dies hatte zur Folge, dass der Versicherte am 18.09.2008, dem Tag der Ausstellung des Auszahlungsscheins von Dr. F., und erst recht am 19.09.2008, dem maßgeblichen Tag nach Ausstellung nicht mehr mit Krankengeldanspruch versichert war. Der Versicherte war ab diesem Zeitpunkt - nach den unbestrittenen Angaben der Beklagten - über die Klägerin familienversichert nach [§ 10 SGB V](#), so dass auch ein nachgehender Leistungsanspruch aus [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) - wie oben dargelegt - nicht in Betracht kommt. Er hat es versäumt, zur Aufrechterhaltung seines Krankenversicherungsschutzes vor Ablauf der Krankengeldbewilligung bis zum 17.09.2008 seine Arbeitsunfähigkeit erneut feststellen zu lassen. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts bedurfte es hierfür einer förmlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit - in der Regel - nach den Vorgaben der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, so dass es jedenfalls nicht ausreichte, dass der Versicherte vor dem Ende des ersten Bewilligungsabschnitts am 15.09.2008 erneut von Dr. F. untersucht worden ist, wie das Sozialgericht ermittelt hat. Es sind auch keine Anhaltspunkte dafür erkennbar, dass der Versicherte aus nicht in seiner Sphäre liegenden Gründen gehindert gewesen wäre, eine solche förmliche Feststellung rechtzeitig herbeizuführen. Vielmehr hat Dr. F. gegenüber dem Sozialgericht ausdrücklich bestätigt, dass die Praxis am 17.09.2008 geöffnet gewesen ist. Sonstige Hinderungsgründe sind weder ersichtlich noch vorgetragen worden.

Der Senat teilt auch nicht die Auffassung des Sozialgerichts, dass mit der Prognose der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit in der Bescheinigung von Dr. F. vom 03.09.2008 kein Ende der Arbeitsunfähigkeit attestiert worden wäre und durch die Angaben im Auszahlungsschein über ein Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit kein Ende des Versicherungsschutzes eingetreten wäre. Die nach den Mustern 1 und 17 i.S. von §§ 5 Abs. 1, 6 Abs. 1 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses erstellten Bescheinigungen dienen als Grundlage für die abschnittsweise Bewilligung des Krankengeldes. Der in Muster 1 enthaltene Hinweis "voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich" besagt für sich noch nichts zu der Rechtsfrage, wie der Versicherungsschutz aufrecht zu erhalten ist. Nichts anderes gilt für Muster 17 ("Noch arbeitsunfähig? &9633; ja &9633; nein ggf. voraussichtlich bis Nächster Praxisbesuch am "). Sowohl Muster 1 als auch Muster 17 geben lediglich einen Rahmen für die gutachtliche Stellungnahme des Arztes vor, der die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Er soll sich auch zu deren voraussichtlicher Dauer äußern. Der Hinweis auf die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit kann schon im Ansatz nicht die irriige Vorstellung erzeugen, der Versicherte sei nach Ablauf des bescheinigten Zeitpunktes weiterhin arbeitsunfähig, er sei auch dann noch mit Anspruch auf Krankengeld versichert und habe deshalb einen Krankengeld-Anspruch (so ausdrücklich BSG, Urteil vom 10.05.2012, [a.a.O.](#) RdNr. 25).

Auch unter dem Gesichtspunkt des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ist der Versicherte nicht so zu stellen, als habe er seine Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig feststellen lassen, weil er von der Beklagten nicht ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer erneuten ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung vor Ablauf des schon festgestellten Arbeitsunfähigkeitszeitraums hingewiesen worden ist. Das BSG hat hierzu in dem bereits zitierten Urteil vom 10.05.2012 darauf abgestellt, dass die differenzierende gesetzliche Regelung der Krankengeld-Ansprüche zwar eine Aufklärung der Versicherten über ihre Obliegenheiten wünschenswert erscheinen lasse, der Herstellungsanspruch aber nicht schon dann eingreife, wenn eine allgemeine Aufklärung nach [§ 13 SGB I](#) unterblieben sei (a.a.O. RdNr. 28). Anderenfalls bestimmten nicht mehr die gesetzlich geregelten Anforderungen den Inhalt und die Voraussetzungen des Krankengeld-Anspruchs, sondern ein richterrechtlich entwickelter Pflichtenkanon. Der Herstellungsanspruch sei demgegenüber auf Herstellung eines dem Gesetz und seinen Zielen entsprechenden Zustands gerichtet und dürfe nicht zu Ergebnissen führen, die mit dem Gesetz nicht übereinstimmen (a.a.O. RdNr. 29). Der Senat schließt sich dieser Auffassung des BSG an.

Die Mitgliedschaft des Klägers bestand schließlich auch nicht über den 17.09.2008 hinaus aufgrund des Umstandes fort, dass ihm von der Beklagten ab dem 18.09.2008 tatsächlich Krankengeld gezahlt worden ist. Denn diese Leistung erfolgte in Erfüllung der für die Beklagte mit der Einstweiligen Anordnung des Sozialgerichts vom 22.10.2008 bestehenden Verpflichtung und wurde lediglich vorläufig unter dem Vorbehalt der endgültigen Prüfung des Anspruchs im Hauptsacheverfahren gewährt. Zwar kommt es nach dem Wortlaut des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) für den Erhalt der Mitgliedschaft nur auf den Krankengeldbezug als solchen an, unabhängig von einem dafür genannten oder auch nur vorhandenen bestimmten Rechtsgrund (BSG, Urteil vom 05.05.2009 - [B 1 KR 20/08 R](#) - in Juris). Dies kann aus rechtssystematischen Gründen aber nicht für den vorliegenden Fall gelten, in dem die Zahlung aufgrund einer im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes ergangenen gerichtlichen Entscheidung erfolgte, da sich anderenfalls die Vorläufigkeit des einstweiligen Rechtsschutzes in einen endgültigen materiellen Anspruch verkehren würde. Das BSG hat eine entsprechende anspruchsverfestigende Wirkung für die Weitergewährung von Krankengeld im Falle des nachgehenden Versicherungsschutzes nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) ausgeschlossen, da anderenfalls der Leistungsanspruch trotz beendeter Mitgliedschaft ohne zeitliche Begrenzung bestehen würde (BSG, a.a.O. RdNr. 18). Im vorliegenden Fall war gerade die Frage, ob der Krankengeldanspruch fortbesteht, die im Hauptsacheverfahren zu klärende Rechtsfrage. Die vorläufige Gewährung des Krankengeldes unter dem Vorbehalt der endgültigen Klärung dieser Rechtsfrage verliere den Charakter ihrer Vorläufigkeit, wenn sich allein aus der tatsächlichen Zahlung eine fortbestehende Mitgliedschaft und damit ein Krankengeldanspruch des Versicherten ergeben würde. Nichts anderes folgt daraus, dass das Sozialgericht die im vorläufigen Rechtsschutzverfahren ergangene Entscheidung mit Urteil vom 14.04.2011 bestätigt hat. Zum einen war der Leistungsbezug zu diesem Zeitpunkt bereits abgeschlossen, da Krankengeld auch vorläufig nur bis zum 25.02.2010 zu zahlen war. Die Beklagte hat die Leistung daher allein auf der Grundlage des im vorläufigen Rechtsschutzverfahren ergangenen Beschlusses erbracht und nicht im Hinblick auf die Entscheidung des Sozialgerichts im Hauptsacheverfahren. Zum anderen ist das Urteil durch Einlegung der Berufung seitens der Beklagten nicht rechtskräftig geworden, so dass die Vorläufigkeit der Leistung weiterhin bis zur Entscheidung im Berufungsverfahren fortbestand.

Der Versicherte hatte daher keinen Krankengeldanspruch über den 17.09.2008 hinaus, so dass seine Klage auf die - erfolgreiche - Berufung der Beklagten hin abzuweisen war.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved  
2013-01-14