

L 11 KR 3589/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 16 KR 2245/09
Datum
10.03.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3589/11
Datum
12.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10.03.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 11.07.2005 bis zum 22.05.2006.

Die im Jahr 1966 geborene Klägerin war bis zum 30.09.2003 als Pflegekraft in Teilzeit im Seniorenheim M. Ma. in St. beschäftigt. Vom 01.10.2003 bis zum 10.06.2004 bezog sie Krankengeld (Krg). Für den Zeitraum vom 11.06.2004 bis zum 28.07.2004 wurde ihr Krg nachträglich gewährt. Vom 11.06.2004 bis zum 16.06.2005, vom 07.06.2005 bis zum 16.06.2005 und vom 01.07. bis 08.08.2005 bezog die Klägerin Arbeitslosengeld von der Bundesagentur für Arbeit. Vom 17.06. bis 30.06.2005 bestand wiederum Anspruch auf Krg. Die Klägerin war aufgrund des Bezugs des Arbeitslosengeldes und aufgrund des Krg - Bezuges bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert.

Die Klägerin legte zum Bezug von Krg eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr M. vom 07.06.2005 vor, wonach sie seit dem 06.06.2005 bis zum 15.06.2005 arbeitsunfähig war. Folgebescheinigungen von Dr M. bestätigen Arbeitsunfähigkeit (AU) am 14.06.2005 bis 22.06.2005, am 22.06.2005 bis 30.06.2005 und am 01.07.2005 bis 08.07.2005.

Nach Einholung einer Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr M. vom 23.06.2005 (Bl. 3 der Verwaltungsakte) führte Dr T, Arzt für Allgemeinmedizin und Sozialmedizin, in einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 05.07.2005 aus, dass Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten ab sofort bestehe.

Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 06.07.2005 mit, dass die Arbeitsunfähigkeit nur bis zum 10.07.2005 anerkannt werden könne. Die Klägerin sollte sich bis spätestens 11.07.2005 beim Arbeitsamt melden, um finanzielle Nachteile zu vermeiden. Falls sie weiterhin arbeitsunfähig sei, werde sie gebeten, sich innerhalb der nächsten Tage mit der Beklagten in Verbindung zu setzen. Es sei zu beachten, dass die Beklagte nur einer begründeten Arbeitsunfähigkeit zustimmen könne. Eine ausführliche ärztliche Begründung sei daher sinnvoll.

Die Klägerin reichte weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ein: eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr L. wegen der Diagnose F 32.9g, depressive Episode mit einer AU seit dem 11.07.2005 bis voraussichtlich 15.07.2005 (Bl 7 der Verwaltungsakte), einen Auszahlungsschein für Krg vom 26.07.2005 von Dr L. (Bl 8 der Verwaltungsakte), eine Erstbescheinigung für AU von Dr M. vom 07.10.2005 über eine AU vom 06.10.2005 bis zum 14.10.2005 (Bl 9 der Verwaltungsakte) sowie einen Auszahlungsschein für Krg von Dr L. vom 13.10.2005, mit einer AU bis zum 13.10.2005 (Bl 10 der Verwaltungsakte).

Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 18.10.2005 nochmals mit, dass AU nur bis einschließlich 10.07.2005 anerkannt werde.

Die Klägerin hat am 24.07.2006 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (Aktenzeichen S 16 KR 5411/06) erhoben. Sie hat zur Klagebegründung ausgeführt, dass sie Krg für den Zeitraum vom 29.07.2004 bis zum 29.10.2004 und vom 06.06.2005 bis zum 22.05.2006 begehre.

Die Klägerin hat im Klageverfahren weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen über den Zeitraum vom 14.10.2005 bis zum 22.05.2006 vorgelegt (bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl 52 bis 71 der SG - Akte verwiesen).

In der mündlichen Verhandlung vom 25.03.2009 hat das SG durch Beschluss das Verfahren über den Krg-Anspruch vom 06.06.2005 bis zum 22.05.2006 infolge des fehlenden Vorverfahrens abgetrennt und unter dem Aktenzeichen [S 16 KR 2245/09](#) fortgeführt.

Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 11.05.2009 den Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Sie hat zur Begründung ausgeführt, dass AU über den 10.07.2005 nicht vorgelegen habe, so dass kein Anspruch auf Krg ab dem 11.07.2005 bestehe. Soweit Dr. L. eine AU ab dem 11.07.2005 bescheinigt habe, lägen keine entsprechenden Befunde vor.

Dr M. und Dr L. sind vom SG als sachverständige Zeugen in schriftlicher Form vernommen worden. In seiner Stellungnahme vom 17.11.2009 hat Dr M. ausgeführt, dass er die Klägerin vom 04.05.2005 bis 08.07.2005 und vom 06.10.2006 bis 06.11.2006 arbeitsunfähig geschrieben habe. Die zugrundeliegenden Diagnosen seien F 48.9 und M 51.9 gewesen. Die Klägerin könne leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von acht Stunden ausüben. Dr L. hat in ihrer sachverständigen schriftlichen Zeugenvernehmung vom 19.11.2009 mitgeteilt, dass sich die Klägerin im fraglichen Zeitraum vom 21.06.2005 bis 13.10.2005 wegen einer reaktiven Depression in ihrer ambulanten Behandlung befunden habe. Einen Termin am 06.06.2005 und am 03.11.2005 habe die Klägerin nicht wahrgenommen. Gesprächstermine seien am 21.06.2005, 12.07.2005 und am 26.07.2005 erfolgt. Am 19.07.2005 seien ihr ein Rezept und eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt worden. Am 06.10.2005 und am 13.10.2005 sei die Klägerin in der Praxis wegen eines Auswahlscheins vom 26.07.2005 erschienen. Es sei die Diagnose einer reaktiven Depression erhoben worden. In dem Zeitraum, den sie beurteilen könne, sei die Klägerin auch für leichte Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen. Leistungsfähigkeit habe für unter drei Stunden bestanden.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 23.12.2009 ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK von Dr T vom 22.12.2009 vorgelegt. In den sachverständigen Zeugenaussagen von Dr M. und Dr L. seien keine Beeinträchtigungen genannt worden, die eine AU für leichte Tätigkeiten nach dem 10.07.2005 medizinisch begründeten.

Mit Urteil vom 10.03.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Das SG hat zur Begründung ausgeführt, dass Streitgegenstand die Bescheide vom 06.07.2005 und 18.10.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.05.2009 seien. Mit diesen habe die Beklagte eine Gewährung von Krg für den Zeitraum ab 10.07.2005 abgelehnt. Soweit die Klägerin mit der Klage Krg auch für den Zeitraum davor beanspruche, sei sie durch die angegriffenen Bescheide nicht beschwert. Dies gelte jedenfalls für den Zeitraum vom 17.06. bis 30.06.2005, denn die Beklagte habe mit Widerspruchsbescheid vom 11.05.2009 den Krg-Anspruch der Klägerin für diesen Zeitraum ausdrücklich anerkannt. Bezüglich des Zeitraumes vom 06.06. bis 15.06.2005 bzw des Zeitraumes ab dem 01.07.2005 habe die Klägerin keinen Anspruch auf Krg. Die Beklagte sei zu Recht davon ausgegangen, dass eine AU der Klägerin ab dem 10.07.2005 nicht mehr vorgelegen habe. Das Ergebnis der Beweisaufnahme spreche dafür, dass die Klägerin jedenfalls ab dem 10.07.2005 eine körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes wieder vollschichtig habe verrichten können. Dr M. habe in seiner schriftlichen Zeugenauskunft mitgeteilt, dass die Klägerin nach dem 08.07.2005 wieder in der Lage gewesen sei, eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Die abweichende Einschätzung von Dr L., welche die Klägerin am 12.07.2005 untersucht habe und eine AU festgestellt habe, sei demgegenüber nicht schlüssig. Dr L. habe keinerlei Befunde mitgeteilt, die auf eine relevante Beeinträchtigung oder einen stärkeren Ausprägungsgrad der depressiven Erkrankung schließen ließen. Es könne dahingestellt bleiben, ob zu einem späteren Zeitpunkt, etwa ab Oktober 2005, bei der Klägerin Erkrankungen aufgetreten seien, die eine AU begründet hätten. Denn mit Ablauf des Arbeitslosengeldbezuges am 08.08.2005 habe auch der Krankenversicherungsschutz der Klägerin geendet. Die Voraussetzungen, unter denen die Pflichtmitgliedschaft nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) ausnahmsweise über das Ende des Arbeitslosengeldbezuges hinaus fortbestehe, sei in dem Streitfall nicht erfüllt gewesen. Ein Krg-Anspruch stehe der Klägerin schließlich auch nicht aufgrund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches zu. Die Zahlung von Krg ohne Nachweis der AU sei mit dem Gesetz nicht zu vereinbaren. Ein solch rechtswidriges Verhalten könne die Klägerin von der Beklagten nicht verlangen. Es könne deshalb dahinstehen, ob die Beklagte, wie von der Klägerin behauptet, die Bundesagentur für Arbeit unzutreffend über den Krg-Bezug informiert habe oder sich sonst ein Fehlverhalten zuschulden kommen lassen habe.

Gegen das am 02.08.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23.08.2011 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung der Berufung angeführt, dass sie Krg vom 11.07.2005 bis zum 22.05.2006 begehre. Sie habe längst beim Gericht die kompletten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen abgegeben und sie sei am 12.07.2005 auch nicht bei Dr M. in Behandlung gewesen. Die Ärzte hätten sie nicht als arbeitsfähig angesehen. Sie sei rechtswidrig als Mitglied von der Kasse entfernt worden und es seien ihr rechtswidrig die Leistungen versagt worden. Die Beklagte berufe sich auf unzutreffende Tatsachen und verstoße gegen Treu und Glauben. Die Klägerin habe auch einen Anspruch aufgrund des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches. Die Beklagte habe Fehler gemacht und dies sei ihrem Verantwortungsbereich, nicht dem der Klägerin zuzurechnen. Die Klägerin hat nochmals die sachverständige Zeugenanfrage von Dr M. an das SG vorgelegt. Diese ist mit Korrektur vom 17.11.2009 überschrieben und von Dr M. am 07.04.2011 unterschrieben. Bezüglich der Frage 7, wie viel Stunden die Klägerin eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben könne, wird unter drei Stunden angekreuzt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10.03.2011 sowie den Bescheid vom 06.07.2005 und vom 18.10.2005 beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.05.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Krankengeld vom 11.07.2005 bis zum 22.05.2006 zu gewähren,

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung auf das nach ihrer Auffassung zutreffende Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10.03.2011 verwiesen. Der Klägerin sei es ab dem 10.07.2005 wieder möglich gewesen, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Der gegenteiligen Auffassung von Dr L. könne nicht gefolgt werden. Diese habe keinerlei Befunde mitgeteilt, welche auf eine relevante krankheitsbedingte Beeinträchtigung oder einen stärkeren Ausprägungsgrad der depressiven Erkrankung schließen ließen. Bereits die geringe Anzahl von Krankenbehandlungen in Form zweier Gesprächstermine nach dem 10.07.2005 weise auf

eine milde Krankheitssymptomatik hin. Die Klägerin sei vom 07.06. bis 16.06.2005 als Bezieherin von Arbeitslosengeld I (Alg I) und vom 17.06.2005 bis 30.06.2005 als Bezieherin von Krg und vom 01.07.2005 bis 08.08.2005 als Bezieherin von Alg I Mitglied der Beklagten gewesen. Eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung bei der Beklagten habe in der Zeit vom 09.08.2005 bis 22.05.2006 nicht bestanden. Im Sommer 2005 habe die Klägerin gegenüber der Beklagten den Wunsch geäußert, zukünftig bei einer Ersatzkasse versichert zu sein.

Die Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit St., hat auf Anfrage des Senats am 17.12.2012 mitgeteilt, dass in der Akte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Zeiträume 07.06. bis 16.06.2005 und 11.07. bis 26.07.2005 vorlägen. In diesen Zeiträumen habe es sich definitiv um Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall gehandelt. Ein ärztliches Gutachten in der Leistungsakte sei nicht ersichtlich.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogene Akte der Agentur für Arbeit und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Bescheide vom 06.07.2005 und vom 18.10.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.05.2009 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Krg für den Zeitraum vom 11.07.2005 bis 22.05.2006.

Rechtsgrundlage des Anspruches auf Krg sind die [§§ 44 ff SGB V](#). Nach [§ 44 Abs 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Der Anspruch auf Krg entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt ([§ 46 Satz 1 SGB V](#)).

Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krg die vorherige ärztliche Feststellung der AU voraus. Dem Attest des behandelnden Arztes mit der Feststellung der AU kommt lediglich die Bedeutung einer gutachterlichen Stellungnahme zu, welche die Grundlage für den über den Krg-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse bildet, ohne dass Krankenkasse und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (Bundessozialgericht BSG, 08.11.2005, [B 1 KR 18/04 R](#), SozR 4-2500, § 44 Nr 7). Die Voraussetzungen eines Krg-Anspruches, also nicht nur die AU, sondern auch die ärztliche Feststellung der AU, müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krg-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (BSG 26.06.2007, [B 1 KR 8/07 R](#), SozR 4-2500, § 44 Nr 12). Zudem muss der Versicherte die AU und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) melden (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04 R](#), SozR 4-2500, § 46 Nr 1).

Nach der Rechtsprechung des BSG ist ein aufgrund des Alg I-Bezuges gesetzlich krankenversicherter Arbeitsloser arbeitsunfähig, wenn er aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsagentur zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat. Entscheidend für die Beurteilung der AU sind im Grundsatz alle Arbeiten, die dem versicherten Arbeitslosen versicherungsrechtlich zumutbar sind, insoweit ist die Zumutbarkeit auch krankenversicherungsrechtlich an den Vorschriften des SGB III (hier [§ 121 Abs 3 SGB III](#) idF vom 23.12.2002, [BGBl I 4607](#)) zu messen (BSG 22.03.2005, [B 1 KR 22/04 R](#), SozR 4-2500, § 44 Nr 6). Nicht nur ab dem siebten Monat der Arbeitslosigkeit, sondern schon in den ersten sechs Monaten Arbeitslosigkeit, sind Maßstab für die Beurteilung der AU alle Beschäftigungen, für die sich der Versicherte der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat und die ihm arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind (Knittel in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Kommentar [§ 44 SGB V](#) RdNr 12 ff). Hat die Arbeitsverwaltung dem Arbeitslosen ein konkretes Arbeitsangebot nicht unterbreitet, liegt krankheitsbedingte AU vor, wenn der Arbeitslose gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in einem Umfang (zB vollschichtig) zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des Alg - Anspruches der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat. Ist der Arbeitslose zwar nicht mehr in der Lage mittelschwere oder schwere, wohl aber noch leichte Arbeiten zu verrichten, beseitigt dies seine objektive Verfügbarkeit nicht. Abstrakter Ermittlungen, welche Arbeiten dem krankheitsbedingt leistungsgeminderten Arbeitslosen nach [§ 121 Abs 3 SGB III](#) finanziell zumutbar sind, bedarf es nicht. Die Beklagte darf im Regelfall davon ausgehen, dass sich der Arbeitslose der Arbeitsverwaltung auch für leichte Arbeiten zur Verfügung gestellt hat (BSG 04.04.2006, [B 1 KR 21/05 R](#), SozR 4-2500, § 44 Nr 9).

Die Klägerin befand sich bis zum 30.09.2003 in einer abhängigen Beschäftigung als Pflegekraft in einem Seniorenheim. Vom 01.10.2003 bis 10.06.2004 und vom 11.06.2004 bis 28.07.2004 hat sie jeweils Krg infolge AU bezogen. Vom 11.06.2004 bis 16.06.2005 befand sich die Klägerin im Bezug von Alg I. Ein weiterer Zeitraum des Bezuges von Alg I folgte vom 01.07. bis 08.08.2005. Bezüglich der Beurteilung der AU ist somit darauf abzustellen, ob die Klägerin noch in der Lage war, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten.

Eine AU der Klägerin ab 11.07.2005 ist zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Der Senat nimmt insoweit auf die Stellungnahme von Dr M. vom 23.06.2005 und seine sachverständige Zeugenaussage vor dem SG am 17.11.2009 Bezug. Der Stellungnahme vom 23.06.2005 ist zu entnehmen, dass noch keine Befunde vorliegen. Besondere Behandlungsmaßnahmen werden nicht mitgeteilt. Es ist für den Senat nicht ersichtlich, aufgrund welcher Befunde fortlaufende Behandlungsbedürftigkeit und insbesondere auch Arbeitsunfähigkeit bestanden haben soll. In der sachverständigen Zeugenaussage vom 17.11.2009 wird das Ende der AU auf den 08.07.2005 festgesetzt. Die Festsetzung des Endes der AU auf den 08.07.2005 hat Dr M. auch nicht in der korrigierten Fassung vom 07.04.2011, welche von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegt wurde, verändert. In der korrigierten Fassung wird lediglich das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden angesetzt. Befunde, weswegen eine Korrektur der ursprünglichen sachverständigen Zeugenaussage erfolgt ist, werden nicht mitgeteilt. Hintergrund und Umstände der Korrektur sind daher für den Senat nicht nachvollziehbar. Im Übrigen kommt es jedoch nicht auf die korrigierte Fassung an, da auch in dieser das Ende der AU nach wie vor auf den 08.07.2005 festgesetzt wird. Dies entspricht den Feststellungen der Beklagten mit der Beendigung der AU zum 10.07.2005. Eine AU über den 10.07.2005 hinaus lässt sich den Berichten von Dr M. nicht entnehmen.

Der Senat vermag auch nicht der Einschätzung von Dr L., Neurologin und Psychiaterin, zu folgen, wonach ab dem 11.07.2005 bis einschließlich 26.07.2005 eine AU infolge der Diagnose F 32.9 g, depressive Episode, vorlag. Der sachverständigen Zeugenaussage im SG - Verfahren ist nur eine geringe Behandlungsfrequenz zu entnehmen, was nicht auf eine schwerwiegende Erkrankung mit entsprechenden Funktionsbeeinträchtigungen hindeutet. So werden Gesprächstermine am 21.06., 12.07. und 26.07.2005 genannt. Weitere Termine erfolgten am 19.07.2005 zur Erstellung eines Rezeptes und am 06.10. sowie am 13.10.2005 zur Ausstellung von Auszahlungsscheinen. In der sachverständigen Zeugenaussage werden von Dr L. auch jeweils nur die subjektiven Angaben der Klägerin und keine eigenen Befunde mitgeteilt wie beispielsweise Einschränkungen der emotionalen Schwingungsfähigkeit, des Antriebs oder der sozialen sowie beruflichen Teilhabefähigkeit. Konkrete Angaben zu den eingeleiteten Therapiemaßnahmen finden sich nicht. Es wird lediglich mitgeteilt, dass unter der Gabe von Opipramol sich die Beschwerden etwas gebessert hätten. Die Angaben von Dr L. vermögen daher die von ihr festgesetzte Dauer der AU nicht zu erklären. Es werden keine Befunde mitgeteilt, welche tatsächlich auf gesundheitliche Einschränkungen schließen lassen in deren Folge die Klägerin nicht mehr in der Lage gewesen wäre, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Folgerichtig kommt auch der MDK-Gutachter Dr T in seiner Stellungnahme vom 22.12.2009 zum Ergebnis, dass zwar eine Behandlungsbedürftigkeit, aber keine AU vorliege.

Die weitere AU-Bescheinigung vom 07.10.2005 von Dr M. für den Zeitraum vom 06.10. bis 14.10.2005 sowie die weiteren AU - Bescheinigungen für den nachfolgenden Zeitraum bis 22.05.2006 vermögen ebenfalls keinen Krg-Anspruch zugunsten der Klägerin zu begründen.

Voraussetzung für einen Anspruch auf Krg-Zahlung ist neben des Vorliegens von AU auch ein entsprechendes Versicherungsverhältnis. Versicherte erhalten Krg ohne zeitliche Begrenzung für den Fall der AU wegen derselben Krankheit, jedoch längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren, gerechnet vom Tag des Beginns der AU an ([§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)). Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG bestimmt allein das bei Entstehen eines Krg-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis, wer in welchem Umfang als Versicherter Anspruch auf Krg hat (BSG 05.05.2009, [B 1 KR 20/08 R](#) SozR 4-2500, § 192 Nr 4).

Die Klägerin hat vorliegend bis zum 08.08.2005 Alg I bezogen und war damit gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) krankenversichert. Im vorliegenden Fall besteht jedoch über den 08.08.2008 hinaus kein Krankenversicherungsschutz mit Krg-Anspruch. Ein solcher ist weder durch [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#), noch durch [§ 19 Abs 2 SGB V](#), noch durch den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch zu begründen.

Nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange ein Anspruch auf Krg besteht oder diese Leistung in Anspruch genommen wird. Für das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) ist ausreichend, dass dem Grunde nach ein Krg-Anspruch besteht, auch wenn dieser beispielsweise nach [§ 49 Abs 1 Nr 3a SGB V](#) ruht. Da jedoch nach dem 08.08.2005 keine AU und daher auch kein Anspruch auf Krg mehr besteht, ist ein Fortbestehen der Mitgliedschaft nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) nicht gegeben.

Aus demselben Grund scheidet auch ein Leistungsanspruch nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) aus. Endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, so besteht danach Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Im entsprechenden Zeitraum vom 09.08.2005 bis 08.09.2005 lag jedoch keine Arbeitsunfähigkeit zur Überzeugung des Senats vor. Es wurde bereits ausgeführt, dass die anderweitige Beurteilung von Dr L. nicht zu überzeugen vermag. Die AU-Bescheinigung vom 07.10.2005 von Dr M. aufgrund einer Virusinfektion, erging erst nach Ablauf des Zeitraumes nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#).

Der Klägerin steht ein Krg-Anspruch auch nicht aufgrund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches zu. Der Herstellungsanspruch erfordert eine Pflichtverletzung und einen hierdurch hervorgerufenen Schaden auf dem Gebiet des Sozialrechts; als Rechtsfolge ist der Zustand wieder herzustellen, der ohne die Pflichtverletzung bestehen würde, wobei dies jedoch nur durch eine zulässige Amtshandlung geschehen darf (vgl zuletzt BSG, Urteil vom 19.11.2009, [B 13 R 5/09 R](#), juris). Vorliegend sind die Voraussetzungen für die Zahlung von Krg mangels Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, so dass es sich um ein rechtswidriges Vorhaben der Beklagten handeln würde, welches die Klägerin nicht verlangen kann.

Die Berufung der Klägerin war somit als unbegründet zurückzuweisen.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-22