

L 5 KR 5378/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 12 KR 1803/12
Datum
22.11.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 5378/12
Datum
11.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 22.11.2012 und der Bescheid der Beklagten vom 16.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.04.2012 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin über den 09.03.2012 hinaus Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte erstattet der Klägerin ihre außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen.

Tatbestand:

Die Klägerin macht einen Anspruch auf Krankengeld über den 09.03.2012 hinaus geltend.

Die 1957 geborene Klägerin war bei der Beklagten bis zum 29.02.2012 aufgrund einer abhängigen Beschäftigung pflichtversichert. Das bis zu diesem Zeitpunkt bestehende Arbeitsverhältnis der Klägerin wurde zum 29.02.2012 beendet. Die Klägerin ist seitdem arbeitslos. Für die Zeit ab dem 10.03.2012 ging die Beklagte von einer freiwilligen Mitgliedschaft aus.

Die Klägerin wurde ab 02.02.2012 durch ihren behandelnden Hausarzt Dr. K. arbeitsunfähig krankgeschrieben. Die Klägerin erhielt bis zum Ende ihres Beschäftigungsverhältnisses Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber. Ab dem 01.03.2012 zahlte die Beklagte Krankengeld. Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin wurde durch den behandelnden Hausarzt durchgehend mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Auszahlungsscheinen vom 02.02., 07.02., 13.02. und 27.02.2012 bis einschließlich Freitag, den 09.03.2012 attestiert.

Am 28.02.2012 fand zwischen der Klägerin und einer Mitarbeiterin der Beklagten ein Beratungsgespräch statt, in dessen Verlauf die Klägerin auf die Notwendigkeit nahtloser Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für den weiteren Anspruch auf Krankengeld hingewiesen wurde. Hierzu wurde ihr ein entsprechendes Formular "Wichtige Hinweise zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und zur mitgliedschaftserhaltenden Wirkung des Bezuges von Krankengeld" ausgehändigt. Mit ihrer Unterschrift bestätigte die Klägerin, vom Inhalt dieses Formulars Kenntnis genommen zu haben.

Die weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgte durch Dr. K. mit Bescheinigung von Montag, dem 12.03.2012. Die Klägerin sei voraussichtlich bis 26.03.2012 arbeitsunfähig. Als weitere Diagnose wurde das Vorliegen einer depressiven Episode genannt.

Mit Bescheid vom 16.03.2012 teilte die Beklagte der Klägerin mit, für die erneute Arbeitsunfähigkeit ab dem 12.03.2012 könne kein Krankengeld ausgezahlt werden. Maßgeblich sei auf das Versicherungsverhältnis am 13.03.2012 abzustellen. An diesem Tag sei die Klägerin nicht mehr bei der Beklagten pflichtversichert. Der Versicherungsschutz habe am 09.03.2012 mit der letzten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung geendet.

Per E-Mail teilte die Klägerin der Beklagten am 16.03.2012 mit, ihr Hausarzt habe den Auszahlungsschein auf den 12.03.2012 datiert, da er nicht gewusst habe, dass dieser zum 09.03.2012 hätte erstellt werden müssen. Am 19.03.2012 legte die Klägerin einen am 09.03.2012 ausgestellten Auszahlungsschein von Dr. K. vor und bat um Richtigstellung.

Dr. K. bestätigte auf Anfrage der Beklagten am 19.03.2012 zunächst, dass am 09.03.2012 ein Arztkontakt der Klägerin stattgefunden habe, korrigierte diese Angaben aber umgehend dahingehend, dass an dem betreffenden Tag kein Arztkontakt stattgefunden habe. Die Beklagte teilte dies der Klägerin mit und wies mit Schreiben vom 20.3.2012 darauf hin, dass der rückwirkend ausgestellte Auszahlungsschein keine Auswirkung auf die getroffene Entscheidung habe und es bei dem Bescheid vom 16.03.2012 verbleibe.

Am 20.03.2012 erhob die Klägerin Widerspruch, zu dessen Begründung sie ausführen ließ, sie habe ihren Hausarzt anlässlich eines Telefonats am 05.03.2012 gefragt, ob es für ihren Krankengeldanspruch nicht schädlich sei, wenn sie erst am 12.03.2012 weiter krankgeschrieben werde. Dieser habe ihr erklärt, das mache nichts. Somit habe der Hausarzt als Leistungserbringer der Beklagten bei der Krankschreibung einen Fehler gemacht, den man der Klägerin nicht anlasten könne. Sie sei durchgehend arbeitsunfähig krank gewesen. Die Klägerin legte eine schriftliche Erklärung von Dr. K. vom 22.03.2012 vor, in der dieser bestätigt, dass die Klägerin im Rahmen der Telefonsprechstunde gefragt habe, ob sie am 09.03.2012 zur Bescheinigung einer fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit in die Praxis kommen solle. Da er am 09.03.2012 nicht in der Praxis gearbeitet habe und deshalb kein Arzt-Patienten-Kontakt habe stattfinden können, habe er den Auszahlungsschein rückwirkend auf dieses Datum am 12.03.2012 ausgestellt.

Der Widerspruch wurde von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 25.04.2012 zurückgewiesen. Der Versicherte müsse alles in seinem Verantwortungsbereich Liegende unternommen haben, um eine rechtzeitige Krankmeldung zu erreichen. Der Klägerin sei es möglich gewesen, schon vor dem 09.03.2012 einen Termin beim behandelnden Arzt zu vereinbaren. Der Widerspruchsbescheid wurde dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 30.04.2012 zugestellt.

Bereits mit Datum vom 30.03.2012 hatte die Klägerin beim Sozialgericht Heilbronn die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes in der Form einer einstweiligen Anordnung zur Gewährung von Krankengeld über den 09.03.2012 hinaus beantragt. Das Verfahren wurde unter dem Az. S 8 KR 1125/12 ER geführt. Der Antrag wurde mit Beschluss vom 08.05.2012 abgelehnt. Die hiergegen zum Landessozialgericht Stuttgart erhobene Beschwerde der Klägerin blieb ohne Erfolg (Az. [L 11 KR 2524/12 ER-B](#), Beschluss vom 05.07.2012).

Gegen den Bescheid der Beklagten vom 16.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.04.2012 erhob die Klägerin am 30.05.2012 Klage zum Sozialgericht Heilbronn. Zur Begründung wurden die bereits im Widerspruchsverfahren gemachten Ausführungen wiederholt und ergänzend darauf hingewiesen, sie habe sich auf die Auskunft von Dr. K., dass die Ausstellung der Folgebescheinigung am 12.03.2012 ausreiche, verlassen. Dieser habe sich im Übrigen bereits bei dem Gespräch am 05.03.2012 davon überzeugt, dass die Erkrankung der Klägerin weiter fortgeschritten und sie weiterhin arbeitsunfähig sei. Den Fehler von Dr. K. müsse sich die Beklagte entgegen halten lassen. Die Klägerin legte für die Folgezeit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Auszahlungsscheine des Facharztes für Psychiatrie Dr. M.-L. vom 26.03., 24.04. und vom 31.05.2012 und der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. H.-K. und Dr. K. vom 22.06.2012 bis zuletzt vom 04.01.2013 für den Zeitraum bis zum 18.01.2013 vor.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22.11.2012 ab. Die Klägerin habe gegen die Beklagte keinen Anspruch nach [§ 44 Abs. 1](#), 1. Alt. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V - auf die Gewährung von Krankengeld über den 09.03.2012 hinaus. Neben der Arbeitsunfähigkeit sei weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Krankengeld gemäß [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) die vorherige ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Nach dieser Vorschrift entstehe der Krankengeldanspruch erst von dem Tag an, der auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge. Das Krankengeld werde jeweils auf Grund der vom Vertragsarzt ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung entsprechend der voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeit abschnittsweise gezahlt. Lege der Versicherte keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vor, ende der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit, ohne dass es eines Aufhebungsbescheids bedürfe. Den Versicherten treffe daher die Obliegenheit, eine Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit zu melden sowie für eine zeitgerechte ärztliche Feststellung der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sorgen. Dieser Obliegenheit komme der Versicherte nach, wenn er alles in seiner Macht stehend tue, um die ärztliche Feststellung zu erhalten (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.05.2004, L 11 KR 4965/03, Rz. 34ff.; [BSGE 54,62](#), 65). Die Klägerin sei vom 02.02.2012 bis 09.03.2012 durchgehend arbeitsunfähig krankgeschrieben gewesen. Die nächste Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei erst am 12.03.2012 ausgestellt worden. Für die Tage dazwischen fehle es somit an einer rechtzeitigen ärztlichen Feststellung der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit und damit an der nach [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) erforderlichen Voraussetzung für die Gewährung des über den 09.03.2012 hinaus geltend gemachten Krankengeldes. Hieran ändere auch der klägerische Vortrag, ihr Hausarzt habe im Nachhinein die Arbeitsunfähigkeit über den 09.03.2012 hinaus rückwirkend bescheinigt, nichts. Denn das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit sei ausgehend vom Tag der tatsächlichen ärztlichen Feststellung zu beurteilen, nicht ausgehend vom bescheinigten Beginn der Arbeitsunfähigkeit (BSG, Urteil vom 26.06.2007, Az. [B 1 KR 37/06 R](#)). Am 09.03.2012 habe unstreitig kein Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden. Auch der Vortrag der Klägerin, sie habe am 05.03.2012 mit ihrem Hausarzt telefoniert und dort die Auskunft bekommen, die weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erst am 12.03.2012 schade ihrem Krankengeldanspruch nicht, könne die Weitergewährung der Leistung über den 09.03.2012 hinaus nicht begründen. Wie bereits in den Beschlüssen des Sozialgerichts und des Landessozialgerichts Baden-Württemberg im einstweiligen Rechtsschutzverfahren ausgeführt worden sei, falle dies in den Verantwortungsbereich der Klägerin. In dem ihr am 28.02.2012 durch die Beklagte ausgehändigten Merkblatt "Wichtige Hinweise zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und zur mitgliedschaftserhaltenden Wirkung des Bezuges von Krankengeld" sei sie rechtzeitig über das Erfordernis der rechtzeitigen ärztlichen Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit zum Erhalt des Anspruchs auf Krankengeld informiert worden. Mit ihrer Unterschrift habe die Klägerin bestätigt, vom Inhalt dieses Merkblattes Kenntnis genommen zu haben. Entsprechende Versäumnisse gingen deshalb nicht zu Lasten der Beklagten. Der Umstand, dass sich die Klägerin auf eine anderslautende Auskunft ihres Hausarztes und nicht auf den Inhalt des Merkblattes verlassen bzw. sich nicht nochmal bei der Beklagten vergewissert habe, gehöre vielmehr zum Verantwortungsbereich der Klägerin. Ihr wäre es ohne weiteres möglich und zumutbar gewesen, rechtzeitig am 09.03.2012 eine ärztliche Feststellung ihrer Arbeitsunfähigkeit zu erhalten. Soweit der behandelnde Hausarzt der Klägerin an diesem Tag nicht zur Verfügung gestanden habe, wäre es der Klägerin möglich gewesen, einen anderen Arzt, z.B. den Vertreter, aufzusuchen. Die am 12.03.2012 erfolgte erneute Feststellung von Arbeitsunfähigkeit begründe keinen Krankengeldanspruch, da die Klägerin bereits ab dem 10.03.2012 nicht mehr bei der Beklagten mit einem Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen sei. Ursprünglich sei die Klägerin bei der Beklagten aufgrund ihres Beschäftigungsverhältnisses nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) pflichtversichert - mit Anspruch auf Krankengeld - gewesen. Die Pflichtmitgliedschaft habe ungeachtet der Kündigung des Beschäftigungsverhältnisses zum 29.02.2012 gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) durch den Bezug von Krankengeld bis einschließlich 09.03.2012 fortbestanden. Da die Klägerin jedoch über den 09.03.2012 hinaus kein Krankengeld erhalten habe und ihr - wie oben ausgeführt - über dieses Datum hinaus auch kein Anspruch auf die Weitergewährung dieser Leistung zugestanden habe, habe die Pflichtversicherung der Klägerin bei der Beklagten nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) am 09.03.2012 geendet. Die ab dem 10.03.2012 begründete freiwillige Versicherung der Klägerin bei der Beklagten habe keinen Anspruch auf Krankengeld umfasst.

Gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 28.11.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 13.12.2012 Berufung eingelegt. Sie hat beanstandet, das Sozialgericht habe versäumt, Dr. K. zum Sachverhalt zu befragen. Dieser habe sich in dem Gespräch

vom 05.03.2012 davon überzeugt, dass sie weiterhin über den 09.03.2012 hinaus arbeitsunfähig sei. Auf der Grundlage dieser Feststellung habe er am 12.03.2012 die Arbeitsunfähigkeit zum 09.03.2012 attestieren können, so dass der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen geführt sei. Dr. K. habe lediglich am 12.03.2012 sein bereits am 05.03.2012 getroffenes Urteil schriftlich niedergelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 22.11.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 16.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.04.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 09.03.2012 hinaus Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angegriffenen Gerichtsbescheid für zutreffend und verweist auf dessen Gründe sowie auf die Gründe des Widerspruchsbescheides. Nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses habe zum 29.02.2012 aufgrund des Krankengeldbezuges das Versicherungsverhältnis zunächst nach [§ 192 SGB V](#) noch fortbestanden, jedoch nur bis zum 09.03.2012. Nur bis zu diesem Tag sei die Arbeitsunfähigkeit durchgehend nachgewiesen worden. Am Tag nach der Ausstellung der weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, dem 13.03.2012, habe kein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden.

Der Senat befragte Dr. K. zu dem streitigen Sachverhalt. Dieser teilte mit Schreiben vom 24.07.2013 mit, er habe am 05.03.2012 mit der Klägerin telefoniert und ihr mitgeteilt, dass er sich am 09.03.2012 nicht in der Praxis befinde und die Folgebescheinigung für den 09.03.2012 deshalb ausnahmsweise rückdatiert am 12.03.2012 ausgefüllt werde. Die Klägerin sei am 09.03.2012 wohl in der Praxis gewesen und habe mit seinem Kollegen gesprochen. Der Klägerin sei mitgeteilt worden, dass sie die Folgebescheinigung am 12.03.2012 abholen könne. Ihr sei eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit ab dem 02.02.2012 bescheinigt worden.

Die Beklagte hat hierzu vorgetragen, die Klägerin sei am 28.02.2012 auf die Wichtigkeit der durchgehenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen hingewiesen worden. Sie habe auch gewusst, dass Dr. K. am 09.03.2012 nicht in der Praxis sei. Es wäre ihr daher möglich gewesen, bereits am 07.03.2012 oder am 08.03.2012 einen Termin bei ihm zu vereinbaren oder auch sich am 09.03.2012 an den Kollegen von Dr. K. zu wenden. Bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit handele es sich um eine Obliegenheit des Versicherten. Die Folgen einer unterbliebenen oder verspäteten Meldung habe grundsätzlich der Versicherte zu tragen. Ausnahmetatbestände hierzu seien eng begrenzt, etwa Verhinderung durch einen Bergunfall oder ein Alleinstehender liege tagelang ohnmächtig in der Wohnung. Ein derartiger Ausnahmefall liege hier nicht vor.

Die Berichterstatterin hat am 20.09.2013 einen Erörterungstermin mit den Beteiligten durchgeführt. In diesem Termin sowie mit Schreiben vom 27.09.2013 und vom 09.10.2013 haben die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Die Beklagte hat ergänzend ausgeführt, die Klägerin sei am 28.02.2012 über die Wichtigkeit der rechtzeitigen Vorlage einer Folgebescheinigung aufgeklärt worden. Am 05.03.2012 habe sie von Dr. K. eine andere Auskunft erhalten. Es wäre dann erforderlich und auch zumutbar gewesen, diese Unstimmigkeit bei der Beklagten aufzuklären. Es hätte dann noch genügend Zeit bestanden, eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung zu erhalten. Die Klägerin habe berichtet, am 09.03.2012 in der Praxis gewesen zu sein und dass der Kollege von Dr. K. anwesend gewesen sei. Die Entscheidung des LSG vom 14.03.2012, auf die im Erörterungstermin hingewiesen worden sei, betreffe keinen vergleichbaren Sachverhalt, da der Versicherte dort nicht über die Wichtigkeit der nahtlosen Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen aufgeklärt worden sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die zur Sache gehörenden Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts zu den Verfahren S 8 KR 1125/12 ER und [S 12 KR 1803/12](#) sowie die Akten des Senats und die des Beschwerdeverfahrens L 11 KR 2524/11 ER-B Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#))

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei einem Krankengeldtagessatz in Höhe von 49,47 EUR netto, geltend gemacht vom 10.03.2012 bis zumindest zum 18.01.2013 ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft und auch sonst zulässig.

Die Berufung ist auch begründet. Die Klägerin hat Anspruch auf Krankengeld auch für die Zeit nach dem 09.03.2013, da sie durchgehend arbeitsunfähig war und die verspätete Feststellung der fortdauernden Arbeitsunfähigkeit am 12.03.2012 im vorliegenden Einzelfall von ihr nicht zu vertreten ist. Das Sozialgericht hätte die Klage nicht abweisen dürfen.

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Krankengeld sind die Bestimmungen der [§§ 44 ff. SGB V](#). Gem. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte u.a. dann Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Liegt Arbeitsunfähigkeit vor, setzt das Entstehen des Krankengeldanspruchs 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.

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. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Entstehung des

Krankengeldanspruchs, außerhalb von Krankenhausbehandlungen oder von Behandlungen in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung also der Tag, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#); vgl. auch BSG, Urt. v. 10.05.2012, - [B 1 KR 19/11 R](#) - und - [B 1 KR 20/11 R](#) -). Für Versicherte, die noch während des Beschäftigungs- bzw. Arbeitsverhältnisses arbeitsunfähig werden und bei laufendem Bezug von Krankengeld aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und sich arbeitslos melden gilt, dass ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch das bisherige, auf [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) gegründete Versicherungsverhältnis zur Krankenversicherung der Beschäftigten gem. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) erhalten bleiben, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder Krankengeld bezogen wird. 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.

Zwar hat die Klägerin nach Ablauf des zunächst bis zum 09.03.2012 attestierten Arbeitsunfähigkeitszeitraumes erst durch Folgebescheinigung vom 12.03.2012 die weiter bestehende Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen, so dass hier eine Nachweislücke entstanden ist und es grundsätzlich für den weiteren Anspruch auf Krankengeld auf den Tag nach der Ausstellung der Folgebescheinigung, den 13.03.2012, ankäme. Entgegen der Auffassung der Beklagten hat die Klägerin aber die verspätete Ausstellung der Folgebescheinigung durch Dr. K. aufgrund der besonderen Umstände des vorliegenden Einzelfalles nicht zu vertreten. Die Klägerin muss sich die Nachweislücke daher nicht entgegenhalten lassen.

Das Bundessozialgericht - BSG - hat in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass dem Versicherten die fehlende Feststellung oder Meldung der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise dann nicht entgegengehalten werden darf, wenn er seinerseits alles in seiner Macht stehende getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung (beispielsweise durch die Fehleinschätzung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK) gehindert worden ist (BSG, Urteil vom 02.11.2007 - [B 1 KR 38/06 R](#) - und Urteil vom 08.11.2005 - [B 1 KR 30/04 R](#) - m.w.N., jeweils in Juris). Ausgangspunkt der Verteilung von Obliegenheiten und Risiken zwischen dem Versicherten und dem Versicherungsträger ist, dass der kraft des Mitgliedschaftsverhältnisses berechnete Versicherte einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt aufzusuchen und seine Beschwerden zu schildern hat, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen. Sowohl nach den allgemeinen Grundsätzen der Mitwirkung des Leistungsberechtigten (vgl. [§§ 60 ff](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I -) als auch nach den speziellen Grundsätzen des SGB V ist diese Mitwirkungsobliegenheit des Versicherten aber auf das ihm Zumutbare (vgl. [§ 65 Abs 1 Nr 1](#) und 2 SGB I) beschränkt. Eine Ausdehnung dieser Obliegenheiten dahin, bis zum Erhalt einer nach eigener Einschätzung richtigerweise auszustellenden ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung neue Ärzte aufsuchen zu müssen, würde das Vertrauen zu den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden und sonst in das Leistungssystem einbezogenen Ärzten untergraben und zudem einem nicht erwünschten sog. "Arzt-Hopping" zur Ausstellung bloßer "Wunschbescheinigungen" Vorschub leisten. Aus der überlegenen, institutionell einbezogenen Fachkompetenz des Vertragsarztes gegenüber dem Versicherten folgt zugleich, dass es für die Risikoverteilung zwischen Versichertem und Krankenkasse grundsätzlich keine entscheidende Rolle spielen darf, welche Wünsche und Anregungen der Versicherte geäußert hat, solange er nur - im Rahmen seiner Mitwirkungsobliegenheit - die Untersuchung und Beurteilung der Voraussetzungen von Arbeitsunfähigkeit ermöglicht (BSG, Urteil vom 08.11.2005, [a.a.O.](#)).

Diese Maßstäbe, die das BSG in dem entschiedenen Fall zur fachlichen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit entwickelt hat, gelten auch im vorliegenden Fall für die Frage der formellen Voraussetzungen des nahtlosen Nachweises der Arbeitsunfähigkeit durch rechtzeitige Ausstellung von Folgebescheinigungen. Es kann der Klägerin, die sich gerade um die rechtzeitige Feststellung der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit bemüht hat, nicht vorgehalten werden, dass sie sich auf die - unzutreffende - Auskunft ihres Hausarztes Dr. K. verlassen hat (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 14.03.2012 - [L 5 KR 1065/10](#) - den Beteiligten im Erörterungstermin ausgehändigt). Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 24.07.2013 gegenüber dem Senat eingeräumt, dass er der Klägerin mitgeteilt habe, er werde am 09.03.2012 nicht in der Praxis sein und die Folgebescheinigung könne daher ausnahmsweise am 12.03.2012 rückdatiert auf den 09.03.2012 ausgestellt werden. Die Klägerin war sogar, was Dr. K. ebenfalls bestätigt, am 09.03.2012 nochmals in der Praxis, wo ihr aber im Hinblick auf die von Dr. K. erteilte Auskunft, die Ausstellung am 12.03.2012 reiche aus, keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wurde. Die Klägerin hat daher alles in ihrer Macht Stehende getan, um ihrer Mitwirkungsobliegenheit, auf die sie durch die Beklagte im Merkblatt hingewiesen worden war, nachzukommen.

Der Senat teilt nicht die Auffassung der Beklagten und des 11. Senats in dessen Beschluss vom 05.07.2012 ([L 11 KR 2524/12 ER-B](#)), dass die Klägerin gehalten gewesen wäre, nochmals bei der Beklagten nachzufragen. Eine derartige Nachfrage hätte der Klägerin, die sich bereits mit Nachdruck um die Folgebescheinigung bemüht hatte, nicht zu einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verholfen, insbesondere nicht, nachdem sie am 09.03.2012 nochmals in der Praxis gewesen war. Im Hinblick auf das zum damaligen Zeitpunkt noch bestehende Vertrauensverhältnis der Klägerin zu ihrem Hausarzt hält es der Senat auch nicht für zumutbar, dass die Klägerin dessen Auskunft, die Ausstellung am 12.03.2012 reiche aus, in einer Weise zu hinterfragen hätte, dass sie zu weiteren Maßnahmen, etwa das Aufsuchen eines anderen Arztes, hätte greifen müssen. Dass sie sich letztlich auf die Auskunft von Dr. K. verlassen hat, muss sich die Klägerin daher nicht entgegenhalten lassen. Sie kann somit durchgängig über den 09.03.2012 hinaus Krankengeld beanspruchen.

Der Senat hat auch keine Zweifel, dass die Klägerin in der Zeit zwischen dem 09.03. und dem 12.03.2012 auch durchgehend arbeitsunfähig gewesen ist. Denn sie litt an einer depressiven Erkrankung, die erstmals von Dr. K. in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 13.02.2012 benannt und später von dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie M.-L. ebenfalls diagnostiziert wurde.

Das Urteil des Sozialgerichts konnte daher keinen Bestand haben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2013-12-20