L 5 KR 502/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 16 KR 6312/09
Datum
11.09.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 502/13
Datum
11.06.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11.09.2012 wird zurückgewiesen.

Die Kostenentscheidung im Urteil des Sozialgerichts wird abgeändert. Die Auferlegung der Kosten des Verhandlungstermins vom 28.07.2011 wird aufgehoben.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Krankengeld für weitere Zeiten zwischen April und Oktober 2009.

Der 1959 geborene Kläger war bei der Firma W.-GmbH als LKW-Fahrer versicherungspflichtig beschäftigt und deswegen bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Das Beschäftigungsverhältnis endete am 07.10.2008. Vom 29.04.2009 bis 18.10.2009 war der Kläger über seine Ehefrau familienversichert.

Ab 08.09.2008 war der Kläger infolge einer Verletzung arbeitsunfähig erkrankt und erhielt zunächst (bis zur Beendigung seines Beschäftigungsverhältnisses) Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall von der Firma W.-GmbH. Bis 27.01.2009 bezog der Kläger Krankengeld von der Beklagten. Vom 28.01.2009 bis 18.02.2009 absolvierte der Kläger eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Reha-Klinik Am K., Bad K.; für diese Zeit zahlte ihm der Rentenversicherungsträger Übergangsgeld. Während des Rehabilitationsaufenthaltes zog sich der Kläger am 03.02.2009 bei einem Sturz Prellungen des Thorax, des Knies und der Hände zu (Durchgangsarztbericht des Dr. J. vom 04.02.2009). Der Sturz wurde von der Verwaltung-Berufsgenossenschaft als Arbeitsunfall anerkannt. Am 18.02.2009 wurde der Kläger aus der Rehabilitationsbehandlung arbeitsfähig entlassen (Entlassungsbericht vom 02.03.2009).

Am 19.02.2009 stellte der Orthopäde Dr. F. dem Kläger eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) mit den Diagnosen Prellung des rechten Rippenbogens und des rechten Handgelenks sowie Verdacht auf Innen- und Außenmeniskusläsion rechts aus. Der Kläger sei voraussichtlich bis 05.03.2009 arbeitsunfähig.

Mit Bescheid vom 27.02.2009 lehnte die Beklagte die (Weiter-)Gewährung von Krankengeld ab. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger sei am 18.02.2009 aus der Rehabilitationsbehandlung arbeitsfähig entlassen worden und nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert; das Versicherungsverhältnis bei ihr habe am 18.02.2009 geendet.

Vom 19.02.2009 bis 07.04.2009 bezog der Kläger Verletztengeld (kalendertäglich 59,01 EUR) von der Verwaltung-Berufsgenossenschaft.

Der Orthopäde Dr. F. stellte weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Auszahlungsscheine für Krankengeld (Auszahlungsschein) wie folgt aus:

Datum arbeitsunfähig bis 05.03.2009 (AU-Bescheinigung) 13.03.2009 05.03.2009 (Auszahlungsschein) Kein Eintrag 17.03.2009 (AU-Bescheinigung) 27.03.2009 17.03.2009 (Auszahlungsschein) Kein Eintrag 27.03.2009 (AU-Bescheinigung) 03.04.2009 27.03.2009 (Auszahlungsschein) Kein Eintrag 06.04.2009 09.04.2009 06.04.2009 (Auszahlungsschein) Kein Eintrag

Der Auszahlungsschein des Dr. F. vom 06.04.2009 enthält im einzelnen folgende Einträge: Datum: 06.04.2009; zuletzt vorgestellt am:

06.04.09; noch arbeitsunfähig: ja; ggf. voraussichtlich bis: kein Eintrag; nächster Praxisbesuch am: kein Eintrag; Ausgang: ja; letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit: kein Eintrag; noch behandlungsbedürftig: ja; Diagnose: bekannt.

Unter dem 07.04.2009 führte die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik L. in einer (der Beklagten am 29.04.2009 zugegangenen) unfallchirurgischen Stellungnahme aus, beim Kläger seien Unfallfolgen des Sturzereignisses vom 03.02.2009 nicht verblieben. Die massiv geklagten Schmerzen beruhten nicht auf dem Unfallereignis. Deshalb könne das Heilverfahren insoweit abgeschlossen werden. Anders verhalte es sich mit der Arbeitsfähigkeit. Der Kläger sei unter Aggravationszeichen von Seiten der Wirbelsäule und des rechten Kniegelenks derart schmerzfixiert, dass eine Arbeitsfähigkeit als Berufskraftfahrer im Moment nicht realistisch erscheine. Hier sollten im Rahmen eines Evaluationsverfahrens bei dem schwer überlagerten Kläger harte Fakten geschaffen und die Arbeitsfähigkeit entweder festgestellt oder ausgeschlossen werden. Die Zahlung von Verletztengeld wurde daraufhin zum 07.04.2009 eingestellt.

In der Folgezeit wurden dem Kläger AU-Bescheinigungen bzw. Auszahlungsscheine wie folgt ausgestellt:

Arzt Datum Arbeitsunfähig bis Dr. B. (AU-Bescheinigung) 21.04.2009 24.04.2009 Dr. F. (AU-Bescheinigung) 21.04.2009 26.04.2009 Dr. F. (Auszahlungsschein) 21.04.2009 Kein Eintrag Dr. F. (AU-Bescheinigung) 27.04.2009 01.05.2009 Dr. F. (Auszahlungsschein) 27.04.2009 Kein Eintrag Dr. F. (AU-Bescheinigung) 05.05.2009 29.05.2009 Dr. F. (Auszahlungsschein) 05.05.2009 Kein Eintrag

Mit Bescheid vom 26.05.2009 nahm die Beklagte den Bescheid vom 27.02.2009 (Ablehnung der Krankengeldgewährung ab 19.02.2009) zurück; seinerzeit sei noch nicht bekannt gewesen, dass dem Kläger Verletztengeld im Einzelauftrag der zuständigen Berufsgenossenschaft gezahlt werde. Die Beklagte gewährte dem Kläger Krankengeld für den 08. und 09.04.2009 und lehnte die Weitergewährung von Krankengeld über den 09.04.2009 hinaus ab. Zur Begründung führte sie aus, AU-Bescheinigungen lägen bis 09.04.2009 vor. Danach sei ihr erst wieder am 21.04.2009 eine AU-Bescheinigung zugegangen. Zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger bei ihr nicht mehr versichert gewesen.

Der Kläger erhob Widerspruch. In der Folgezeit wurden dem Kläger AU-Bescheinigungen bzw. Auszahlungsscheine wie folgt ausgestellt:

Arzt Datum arbeitsunfähig bis Dr. F. (AU-Bescheinigung) 04.06.2009 07.06.2009 Dr. F. (Auszahlschein) 04.06.2009 Kein Eintrag Dr. V. (AU-Bescheinigung) 10.06.2009 12.06.2009 Dr. F. 15.06.2009 (AU-Bescheinigung) 26.06.2009 Dr. F. 15.06.2009 (Auszahlschein) Kein Eintrag Dr. F. 29.06.2009 (AU-Bescheinigung) 10.07.009 Dr. F. 29.06.2009 (Auszahlschein) Kein Eintrag Dr. F. 13.07.2009 (Auszahlschein) Kein Eintrag Dr. F. 10.08.2009 (AU-Bescheinigung) 04.09.2009 Dr. F. 10.08.2009 (Auszahlschein) Kein Eintrag Dr. F. 07.09.2009 (Auszahlschein) Kein Eintrag Dr. F. 21.09.2009 (Auszahlschein) Kein Eintrag

In einem Attest vom 29.06.2006 führte Dr. F. aus, der Kläger sei vom 19.02.2009 bis 29.06.2009 durchgehend krankgeschrieben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.09.2009 half die Beklagte dem Widerspruch gegen den Bescheid vom 26.05.2009 teilweise ab. Dem Kläger wurde Krankengeld (noch) vom 22.04.2009 bis 26.04.2008 und für den 28.04.2009 gewährt. Im Übrigen wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, aufgrund der Zahlung von Krankengeld vom 08.10.2008 bis 27.01.2009, von Verletztengeld vom 19.02.2009 bis 07.04.2009 und (erneut) von Krankengeld für den 08. und 09.04.2009 sei die Mitgliedschaft des Klägers erhalten geblieben (§ 192 Abs. 1 Nr. 2 und 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, SGB V). In der AU-Bescheinigung des Dr. F. vom 06.04.2009 sie als voraussichtlich letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit der 09.04.2009 angegeben. Folgebescheinigungen seien erst wieder ab 21.04.2009 ausgestellt worden. Die Mitgliedschaft des Klägers habe am 09.04.2009 geendet. Ab 10.04.2009 habe ein Versicherungsverhältnis mit Krankengeldanspruch nicht mehr bestanden; der Kläger sei seit 29.04.2009 über seine Ehefrau familienversichert. Auf die AU-Bescheinigung vom 21.04.2009 habe ein Krankengeldanspruch erst am Folgetag, dem 22.04.2009, entstehen können. Für die Zeit vom 10.04.2009 bis 28.04.2009 habe ein nachgehender Leistungsanspruch (auf Krankengeld) bestanden. Im Hinblick auf die AU-Bescheinigung bzw. den Auszahlungsschein vom 21.04.2009 mit der Befristung der Arbeitsunfähigkeit auf den 26.04.2009 und die AU-Bescheinigung vom 27.04.2009 stehe dem Kläger Krankengeld vom 22.04.2009 bis 26.04.2009 und für den 28.04.2009 zu. Ab dem 29.04.2009 sei der Kläger ohne Anspruch auf Krankengeld familienversichert gewesen.

Am 18.09.2009 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart. Er trug vor, er sei auch nach Entlassung aus der Rehabilitationsbehandlung arbeitsunfähig gewesen. Am 19.04.2009 sei er mit Krankengeldanspruch (pflicht-)versichert gewesen. Man könne ihm das Bestehen von Familienversicherung ab 20.04.2009 (ohne Krankengeldanspruch) nicht entgegen halten; er sei zu Unrecht in die Familienversicherung aufgenommen worden und eigentlich (noch) pflichtversichert gewesen. Der nachgehende Leistungsanspruch habe zumindest bis 09.05.2009 bestanden. Er sei auch durchgehend arbeitsunfähig gewesen.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte (Bericht des Dr. B. vom 15.01.2010; Bericht des Dr. F. vom 10.02.2010: subjektiv erlebte Schmerzen übersteigen objektive Befunde erheblich; Tätigkeit als Kraftfahrer 8 Stunden täglich möglich; bei AU-Bescheinigung vom 06.04.2009 hätten Ergebnisse der BG-Untersuchung noch nicht vorgelegen, daher zeitliche Befristung der Arbeitsunfähigkeit, um die Ergebnisse in die weitere Beurteilung einfließen zu lassen).

Auf Nachfrage des Sozialgerichts teilte der Kläger mit, er habe während der Zeit vom 19.10.2009 bis 11.04.2010 Leistungen der Arbeitsverwaltung (Arbeitslosengeld I) bezogen.

Am 28.07.2011 fand eine erste mündliche Verhandlung des Sozialgerichts statt. Der Kläger erklärte die Rücknahme der Klage, soweit Krankengeld für den 08. und 09.04.2009, für die Zeit vom 22.04.2009 bis 26.04.2009 und für den 28.04.2009 begehrt worden ist; außerdem beschränkte er die streitige Zeit auf den Zeitraum bis 18.10.2009. Der Kläger trug vor, Dr. F. habe ihm gesagt, die Krankenkasse erhalte nur den Auszahlungsschein. Auf dem Auszahlungsschein vom 06.04.2009 sei für das Ende der Arbeitsunfähigkeit ein Datum nicht eingetragen. Er wisse nicht, wie die AU-Bescheinigung vom 06.04.2009 zur Beklagten gekommen sei. Die AU-Bescheinigung sei nicht für die Beklagte bestimmt gewesen. Bei dem Arzttermin am 06.04.2009 habe ihm Dr. F. gesagt, er solle nach Ostern wieder in die Praxis kommen; er werde das mit den Bescheinigungen für die Krankenkasse regeln.

Mit Beschluss vom 28.07.2011 vertagte das Sozialgericht die mündliche Verhandlung. Es erlegte dem Kläger gem. § 192 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Kosten des Verhandlungstermins auf. Aufgrund des Vorbringens des Klägers in der mündlichen Verhandlung

müsse Dr. F. als Zeuge vernommen und erneut mündlich verhandelt werden.

Mit Beschluss vom 23.02.2012 (- L 11 KR 3786/11 B -) hob das LSG Baden-Württemberg auf die Beschwerde des Klägers den Beschluss des Sozialgericht vom 28.07.2011 über die Auferlegung von Verschuldenskosten auf; vor Beendigung des Rechtsstreits dürften Verschuldenskosten nicht verhängt werden.

Das Sozialgericht befragte erneut Dr. F ... Dieser führte in der schriftlichen Zeugenaussage vom 13.09.2011 aus, er habe dem Kläger am 06.04.2009 Arbeitsunfähigkeit bis 09.04.2009 bescheinigt. Das die Entgeltfortzahlungsperiode von 6 Wochen seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgelaufen gewesen sei, habe er dem Kläger am 06.04.2009 einen Auszahlungsschein zur Vorlage bei der Krankenkasse zum Erhalt von Krankengeld ausgestellt. Aus den Akten sei nicht ersichtlich, ob der Kläger bereits am 06.04.2009 zu einem neuen Arzttermin einbestellt worden sei. Der Kläger habe sich am 21.04.2009 erneut vorgestellt.

Der Kläger trug hierzu vor, die AU-Bescheinigung habe offenbar nur Bedeutung für die Zahlung von Verletztengeld durch die Berufsgenossenschaft gehabt. Für die Leistungen der Beklagten sei (allein) der Auszahlungsschein maßgeblich. Offenbar habe Dr. F. deshalb jeweils eine AU-Bescheinigung und einen Auszahlungsschein unter dem gleichen Datum ausgestellt. Möglicherweise habe er auch noch (irrtümlich) das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses angenommen und deswegen (zusätzlich) eine AU-Bescheinigung ausgestellt. Die Befristung der Arbeitsunfähigkeit bis 09.04.2009 habe wohl im Zusammenhang mit einem entsprechenden Untersuchungstermin bei der Berufsgenossenschaft gestanden.

Auf erneute Befragung gab Dr. F. unter dem 16.04.2012 an, ihm sei Arbeitslosigkeit des Klägers nicht bekannt gewesen; er sei vom Bestehen eines Arbeitsverhältnisses ausgegangen. Der Kläger habe ihn nicht entsprechend informiert. Daher habe er angenommen, dass regulär eine AU-Bescheinigung für den Arbeitgeber benötigt werde. Dem Kläger sei nicht gesagt worden, die AU-Bescheinigung sei ohne Belang.

Mit Urteil vom 11.09.2012 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es erlegte dem Kläger die Kosten des Verhandlungstermins vom 28.07.2011 auf.

Zur Begründung führte das Sozialgericht aus, für die Zeit ab 10.04.2009 sei ein Krankengeldanspruch mangels ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsfeststellung nicht entstanden; ob der Kläger seinerzeit arbeitsunfähig gewesen sei, könne daher offen bleiben. In der AU-Bescheinigung des Dr. F. vom 06.04.2009 sei Arbeitsunfähigkeit befristet bis 09.04.2009 festgestellt worden. An der Befristung ändere der Auszahlungsschein vom gleichen Tag nichts. Dieser enthalte keine abweichende Erklärung. Vielmehr habe Dr. F. im Auszahlungsschein zum Ende der Arbeitsunfähigkeit kein Datum eingetragen; damit sei auch Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit ("bis auf Weiteres") nicht festgestellt worden. Davon abgesehen habe Dr. F. in seiner schriftlichen Zeugenaussage auch bestätigt, dass er Arbeitsunfähigkeit nur bis 09.04.2009 bescheinigt habe. Er habe dies (im Bericht vom 10.02.2010) nachvollziehbar mit dem Abwarten der Untersuchungsergebnisse der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik erklärt. Aus dem Auszahlungsschein vom 06.04.2009 könne der Kläger eine unbefristete Arbeitsunfähigkeitsfeststellung nicht ableiten. Für die Zeit ab 10.04.2009 sei Arbeitsunfähigkeit nicht ärztlich festgestellt worden. Die (der Beklagten ohnehin erst am 29.04.2009 zugegangene) unfallchirurgische Stellungnahme der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. vom 07.04.2009 stelle Arbeitsunfähigkeit nicht fest, rege vielmehr deren Abklärung im Rahmen einer entsprechenden Evaluation an. Der Kläger habe einen Arzt erst wieder am 21.04.2009 aufgesucht. Aufgrund der AU-Bescheinigung des Dr. F. von diesem Tag hätte ein Krankengeldanspruch daher erst am Folgetag, dem 22.04.2009 entstehen können (§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Die rückwirkende Feststellung von Arbeitsunfähigkeit komme nicht in Betracht. Dem Kläger sei zumutbar gewesen, rechtzeitig vor dem 09.04.2009 (Ende des Arbeitsunfähigkeitszeitraums) seinen behandelnden Arzt aufzusuchen und eine Folgebescheinigung ausstellen zu lassen. Ein der Beklagten zuzurechnendes ärztliches Fehlverhalten, das den Kläger daran hätte hindern können, liege nicht vor. Dr. F. sei der Behauptung des Klägers, er habe ihn am 06.04.2009 erst für die Zeit nach Ostern einbestellt und gesagt, die Beklagte bekomme nur die Auszahlungsscheine, entgegen getreten. Außerdem enthielten AU-Bescheinigungen den Aufdruck "zur Vorlage bei der Krankenkasse". Am 22.04.2009 sei der Kläger nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs (§ 19 Abs. 2 SGB V) stehe dem Kläger Krankengeld nur für die Zeit vom 22.04.2009 bis 26.04.2009 und für den 28.04.2009 zu; nur für diese Tage liege eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung vor. Der einmonatige nachgehende Leistungsanspruch habe am 28.04.2009 geendet, da der Kläger ab 29.04.2009 familienversichert gewesen sei. Die Kosten des Verhandlungstermins vom 28.07.2011 würden dem Kläger gem. § 192 Abs. 1 Nr. 1 SGG auferlegt, da der Kläger erstmals in der mündlichen Verhandlung behauptet habe, Dr. F. habe ihn am 06.04.2009 erst für die Zeit nach Ostern 2009 einbestellt und ihm gesagt, die Beklagte erhalte nur die Auszahlungsscheine. Wegen dieses rechtserheblichen Vorbringens habe die mündliche Verhandlung vom 28.07.2011 zur weiteren Sachaufklärung (Befragung des Dr. F.) vertagt werden müssen. Der Kläger habe seine prozessuale Sorgfaltspflicht verletzt; er hätte den genannten Sachverhalt vor der mündlichen Verhandlung schriftsätzlich vortragen können und müssen (vgl. § 92 Abs. 1 Satz 4 SGG).

Auf das ihm am 08.01.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 04.02.2013 Berufung eingelegt. Er bekräftigt sein bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, rechtlich maßgeblich sei der Auszahlungsschein vom 06.04.2009, auf dem ein Endtermin für die Arbeitsunfähigkeit nicht eingetragen sei. Nach § 6 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien sei die Arbeitsunfähigkeit nach Beendigung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall auf Auszahlungsscheinen festzustellen. Zur voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit müsse der Arzt keine Angaben machen; das gelte vor allem dann, wenn diese noch nicht genau abschätzbar sei. Dr. F. habe deswegen das Feld "Ausgang" mit ja angekreuzt. Außerdem werde Krankengeld auf der Grundlage von Auszahlungsscheinen rückwirkend gezahlt. Dr. F. habe jeweils gleichzeitig AU-Bescheinigungen und Auszahlungsscheine ausgestellt. Er habe nur die Auszahlungsscheine bekommen und diese bei der Beklagten abgegeben. Die Angaben des Dr. F. in dessen schriftlichen Zeugenaussagen träfen so nicht zu und seien widersprüchlich; Dr. F. habe die AU-Bescheinigungen offenbar wegen der Zahlung von Verletztengeld durch die Berufsgenossenschaft ausgestellt und dieser zugeleitet. Ihm sei seinerzeit gesagt worden, er solle sich wegen der weiteren Krankschreibung nach den Osterferien wieder bei Dr. F. vorstellen. Das habe er am 21.04.2009 getan. Dass die Arbeitsunfähigkeit nur bis 09.04.2009 festgestellt worden sei und er sich vor Ablauf dieser Frist vorstellen müsse, habe man ihm nicht gesagt. Mit dem Auszahlungsschein des Dr. F. vom 21.04.2009 habe er Krankengeld für die Zeit vom 07.04.2009 bis 21.04.2009 erhalten sollen, soweit kein Anspruch auf Verletztengeld bestanden habe (also ab 08.04.2009). Nach den Feststellungen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. (Stellungnahme vom 07.04.2009) sei er arbeitsunfähig gewesen. Auch Dr. F. habe im Attest vom 29.06.2009 mitgeteilt, dass er vom 19.02.2009 bis zum 29.06.2009 durchgehend krankgeschrieben gewesen sei. Die Befristung der Arbeitsunfähigkeit in der AU-Bescheinigung vom 06.04.2009 auf 09.04.2009 beziehe sich nur auf Arbeitsunfähigkeit wegen

der Folgen des als Arbeitsunfall anerkannten Sturzes während der Rehabilitationsbehandlung und nicht auf (fortbestehende) Arbeitsunfähigkeit aus anderen Gründen. Ihm seien zu Unrecht die Kosten des Verhandlungstermins vom 28.07.2011 auferlegt worden. Das LSG Baden-Württemberg habe im Beschluss vom 23.02.2012 (a. a. O.) auch ausgeführt, es sei nicht erkennbar, ob und inwieweit die notwendig gewordene Terminsaufhebung allein auf seinem Verhalten beruhe. Das Sozialgericht hätte selbst von Amts wegen prüfen müssen, ob und inwieweit Dr. F. - etwa wegen der ohne Befristung der Arbeitsunfähigkeit ausgestellten Auszahlungsscheine - zu befragen gewesen wäre; ggf. wären rechtliche Hinweise erforderlich gewesen. Man möge Dr. Fey als Zeugen befragen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11.09.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 26.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.09.2009 zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 10.04.2009 bis 21.04.2009, den 27.04.2009 und für die Zeit vom 29.04.2009 bis 18.10.2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Am 11.06.2014 fand die mündliche Verhandlung des Senats statt. Der Kläger gab (u.a.) an, er habe von Dr. F. immer zwei Bescheinigungen bekommen, eine Krankmeldung und einen Auszahlungsschein, mit dem er das Krankengeld von der Krankenkasse erhalten habe. Er habe immer genau auf die Daten, die Eintragungen "von wann bis wann" geschaut und ebenfalls darauf geschaut, wann er wieder zu Dr. F. kommen solle. Er sei am letzten Tag des angegebenen Zeitraums immer zu Dr. F. gegangen. Nach Ablauf des letzten bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeitraums habe er - anders als zuvor - Dr. F. erst viel später aufgesucht, weil Dr. F. in Urlaub gewesen sei. Die Praxis sei geschlossen gewesen und Dr. F. habe gesagt, er solle nach Ostern wieder kommen. Er habe nicht gewusst, dass er einen anderen Arzt bzw. den Praxisvertreter des Dr. F. wegen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Folgebescheinigung) hätte aufsuchen müssen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. §§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Der Beschwerdewert des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG (750 EUR) ist überschritten, da der Kläger Krankengeld für einen Zeitraum von etwa 6 Monaten begehrt. Die Berufung ist auch sonst gem. § 151 SGG zulässig. Sie ist aber nicht begründet. Die Beklagte hat die Gewährung von Krankengeld für die streitige Zeit zu Recht abgelehnt; der Kläger hat darauf keinen Anspruch. Dem Kläger sind allerdings zu Unrecht Verschuldenskosten auferlegt worden.

1.) Rechtsgrundlage für die Gewährung von Krankengeld sind die Bestimmungen der §§ 44 ff. SGB V. Gem. § 44 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Keinen Anspruch auf Krankengeld haben gem. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (u.a.) Familienversicherte (§ 10 SGB V).

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 -). Die aufgrund der Ausübung einer Beschäftigung gem. § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V Versicherten, die im maßgeblichen Zeitpunkt in einem Arbeitsverhältnis (Beschäftigungsverhältnis) stehen und einen Arbeitsplatz innehaben, sind arbeitsunfähig, wenn sie die an ihren Arbeitsplatz gestellten beruflichen Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erfüllen können (vgl. näher auch § 2 Abs. 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien). Ähnliches gilt für Versicherte, die noch während des Beschäftigungs- bzw. Arbeitsverhältnisses arbeitsunfähig werden und bei (deswegen) laufendem Bezug von Krankengeld aus dem Arbeitsverhältnis 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 zur Krankenversicherung der Beschäftigten bleiben gem. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder Krankengeld bezogen wird. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld I hingegen ruht gem. § 156 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III für die Zeit, in der Krankengeld zuerkannt ist, weshalb Versicherungspflicht zur Krankenversicherung der Arbeitslosen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) nicht eintritt. Da das Arbeitsverhältnis beendet ist, kann die arbeitsvertraglich geschuldete, zuletzt ausgeübte Tätigkeit aber nicht mehr Maßstab für die Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit sein. Abzustellen ist daher nicht auf die konkreten Verhältnisse am letzten Arbeitsplatz, sondern abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung. Der Versicherte darf auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten verwiesen werden, wobei aber der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Krankengelds eng zu ziehen ist (näher etwa Senatsbeschluss vom 12.07.2013, - L 5 KR 1329/13 - m. w. N.)

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 (regelmäßig durch ärztliche AU-Bescheinigung oder 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.

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. 08.02.2000, - 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 rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und der Krankenkasse melden, will er das Erlöschen oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden. Legt der Versicherte keine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Folgebescheinigung) vor, endet der Krankengeldanspruch mit Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit, ohne dass es eines Aufhebungsbescheids bedürfte (vgl. zu alledem auch etwa Senatsurteil vom 14.07.2010, - L 5 KR 4049/08 -).

Die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit stellt eine grundlegende (materielle) Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld und nicht lediglich ein - beliebig nachholbares - Verfahrenserfordernis dar. Mit den - streng zu handhabenden - Maßgaben der §§ 46 Satz 1 Nr. 2, 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V soll der Krankenkasse nämlich ermöglicht werden, das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch den MDK überprüfen zu lassen, Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können; die Krankenkasse soll davon freigestellt werden, die Voraussetzungen eines verspätet angemeldeten Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen. Ausnahmen kommen nur in eng begrenzten Sonderfällen in Betracht, wenn nämlich der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und Zumutbare zur Wahrung seiner Ansprüche unternommen hat, er an der ordnungsgemäßen Erfüllung seiner Obliegenheiten aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung (wie eine Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK) gehindert war und er außerdem seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V) nach Kenntnis der Fehlentscheidung geltend gemacht hat (näher etwa: BSG, Urt. v. 08.11.2005, - B 1 KR 30/04 R -).

Der Anspruch auf Krankengeld 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 versicherungspflichtig Beschäftigter endet mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet (§ 190 Abs. 2 SGB V). Die Mitgliedschaft besteht jedoch fort, wenn ein Erhaltungstatbestand des § 192 SGB V erfüllt ist. Das ist gem. § 192 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB V insbesondere der Fall, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder Krankengeld (tatsächlich) bezogen bzw. von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation (u.a.) Verletztengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird.

Ist die Mitgliedschaft auch unter Berücksichtigung der Erhaltungstatbestände in § 192 SGB V beendet, besteht gem. § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V noch ein nachgehender Leistungsanspruch ggf. auch auf Krankengeld längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Der beitragsfreie nachwirkende Versicherungsschutz dient der Vermeidung sozialer Härten. Er soll verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen Beschäftigungslücken, etwa wegen eines Arbeitsplatzwechsels, vorübergehend keinen Krankenversicherungsschutz haben. Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt durch die Zahlung von Krankengeld aufgrund des nachgehenden Leistungsanspruchs aber nicht aufrechterhalten (BSG, Urt. v. 05.05.2009, - B 1 KR 20/08 R -). Eine Versicherung nach § 10 SGB V (Familienversicherung) hat Vorrang vor dem (grundsätzlich subsidiären, vgl. BSG, Urt. v. 20.08.1986, - 8 RK 74/84 -) nachgehenden Leistungsanspruch (vgl. § 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. 20.08.1986, - 8 RK 74/84 -) keinen nachgehenden Leistungsanspruch aus § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V (vgl. auch LSG Hessen, Urt. v. 26.10.2010, - L 1 KR 84/10 -; zu alledem auch Senatsurteile vom 03.08.2011, - L 5 KR 1056/10 - und vom 17.04.2013, - L 5 KR 4004/12 -).

2.) Davon ausgehend steht dem Kläger Krankengeld für die streitige Zeit (10.04.2009 bis 21.04.2009, 27.04.2009 und 29.04.2009 bis 18.10.2009) nicht zu.

Der Kläger, der am 08.09.2008 erstmals arbeitsfähig erkrankt ist, ist bis zur Beendigung seines Beschäftigungsverhältnisses zum 07.10.2008 bei der Beklagten pflichtversichert in der Krankenversicherung der Beschäftigten (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) gewesen. Die mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses am 07.10.2008 endende Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten (§ 190 Abs. 2 SGB V) ist nach Maßgabe der Erhaltungstatbestände in § 192 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB V durch den Bezug von Krankengeld bis 27.01.2009, von Übergangsgeld vom 28.01.2009 bis 18.02.2009, von Verletztengeld vom 19.02.2009 bis 07.04.2009 und (erneut) von Krankengeld für den 08. und 09.04.2009 erhalten geblieben.

Dr. F. hat die Arbeitsunfähigkeit des Klägers in der AU-Bescheinigung vom 06.04.2009 bis zum 09.04.2009 befristet; nur bis zu diesem Tag ist dem Kläger Krankengeld auch (tatsächlich) gezahlt worden. Damit ist die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten mit Ablauf des 09.04.2009 (endgültig) beendet gewesen. Ein etwaiger nachgehender Leistungsanspruch gem. § 19 Abs. 2 SGB V kann die Mitgliedschaft nicht weiter erhalten. Dass Dr. F. in dem am 06.04.2009 ausgestellten Auszahlungsschein im Unterschied zur AU-Bescheinigung vom gleichen Tag das Feld "arbeitsunfähig bis" nicht ausgefüllt hat, ändert daran nichts. Der Senat teilt die Rechtsauffassung des Sozialgerichts. Die ausdrücklich vorgenommene Befristung der Arbeitsunfähigkeit bis 09.04.2009 in der AU-Bescheinigung wird durch den unvollständig ausgefüllten Auszahlungsschein nicht aufgehoben; ein entsprechender Erklärungswert kann dem Auszahlungsschein wegen der fehlenden Eintragung zur voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeitsdauer, nicht beigemessen werden. Dem Kläger war nach seinem Vorbringen in der mündlichen Verhandlung des Senats auch bewusst, dass Arbeitsunfähigkeit nur befristet bescheinigt worden ist und er sich deswegen rechtzeitig um die Ausstellung von Folgebescheinigungen bemühen muss. Er hatte deshalb - vor dem 09.04.2009 - grundsätzlich jeweils am letzten Tag des in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen angegebenen Arbeitsunfähigkeitszeitraums Dr. F. aufgesucht.

Über die Gewährung von Krankengeld für die Zeit nach dem 09.04.2009 ist unter Prüfung aller Leistungsvoraussetzungen neu zu entscheiden gewesen. Das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit für sich allein genügt nicht. Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit kann ein Krankengeldanspruch gem. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V erst wieder am Tag nach deren erneuten ärztlichen Feststellung entstehen. Nach dem 09.04.2009 ist eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aber erstmals wieder am 21.04.2009 ausgestellt worden. Maßgeblich für das (erneute) Entstehen eines Krankengeldanspruchs ist damit das Versicherungsverhältnis des Klägers am Folgetag, also am 22.04.2009. An diesem Tag ist der Klägerin aber nicht mehr (mit Anspruch auf Krankengeld versichertes) Mitglied der Beklagten gewesen. Die Zahlung von Krankengeld auf der Grundlage des nachgehenden Leistungsanspruchs aus § 19 Abs. 2 SGB V kann die Mitgliedschaft nicht aufrecht erhalten.

Die zur Änderung des Versicherungsverhältnisses des Klägers führende zeitliche Lücke zwischen dem 09.04.2009 und dem 21.04.2009 ist Rechtsfolge der gesetzlichen Regelung in § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V. Die Rechtsfolgen des Gesetzes hängen weder vom Kenntnisstand des Versicherten noch von einer (vorgängigen) Beratung durch die Krankenkasse ab (vgl. auch BSG, Urt. v. 10.05.2012, - B 1 KR 19/11 R -; Urt. v. 04.03.2014, - B 1 KR 17/13 R -). Unerheblich ist auch, ob den Kläger an der nicht rechtzeitigen Feststellung des Weiterbestehens von Arbeitsunfähigkeit ein Verschulden trifft. Ausnahmen werden nach der Rechtsprechung nur in engen Grenzen anerkannt, etwa, wenn, was hier nicht in Betracht kommt, die Arbeitsunfähigkeit wegen Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten nicht rechtzeitig festgestellt oder die ärztliche Feststellung oder die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert wird, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse zuzurechnen sind. So kann sich die Krankenkasse nicht auf die verspätete ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit berufen, wenn sie auf der unzutreffenden rechtlichen Festlegung der beruflichen Tätigkeit durch die Krankenkasse beruht, auf die bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit abzustellen ist (vgl. BSG, Urt. v. 08.11.2005, - B 1 KR 30/04 R -). Nicht ausreichend ist hingegen, wenn die rechtzeitige ärztliche Feststellung der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit deshalb unterblieben ist, weil der Versicherte nicht gewusst hat, dass eine rückwirkende Feststellung nicht ausreicht. Die Krankenkasse ist auch nicht verpflichtet, die Versicherten über die gesetzlichen Voraussetzungen des Entstehens und Fortbestehens eines Krankengeldanspruches ausreichend aufzuklären. Nach der Rechtsprechung des BSG ist es der Krankenkasse schließlich auch nicht (im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches) zuzurechnen, wenn der Vertragsarzt den Versicherten weder auf die Notwendigkeit einer erneuten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor Ablauf des zuletzt attestierten Arbeitsunfähigkeitszeitraumes hingewiesen hat, noch die Vereinbarung des nächsten Vorstellungs-/Untersuchungstermins mit dem Versicherten so gestaltet hat, dass dessen Erscheinen in der Arztpraxis spätestens am letzten Tag der zuvor bescheinigten Arbeitsunfähigkeit zu erwarten ist (vgl. BSG, Urt. v. 04.03.2014, - B 1 KR 17/13 R -; LSG Hessen, Urt. v. 24.10.2013, - L 8 KR 114/12 - unter Hinweis auf BSG, Urt. v. 10.05.2012, - B 1 KR 19/11 R -).

Die Voraussetzungen eines danach nur in ganz eng umgrenzten Sonderfällen in Betracht kommenden Absehens von den gesetzlichen Rechtsfolgen des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V sind hier nicht erfüllt. Der Kläger hat nach seinem Vorbringen in der mündlichen Verhandlung des Senats (jeweils) sowohl die von Dr. F. ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und den Auszahlungsschein erhalten. Ihm war auch bewusst, dass die Arbeitsunfähigkeit in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung befristet gewesen ist; er hat darauf geachtet, wann er wieder - zur Ausstellung einer Folgebescheinigung - Dr. F. aufsuchen muss. Das hat er grundsätzlich auch jeweils am letzten Tag des angegebenen Arbeitsunfähigkeitszeitraums getan. Nach Ablauf des letzten Arbeitsunfähigkeitszeitraums am 09.04.2009 (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 06.04.2009) hat er Dr. F. zur (rechtzeitigen) Ausstellung einer Folgebescheinigung allerdings nicht aufgesucht, weil die Praxis wegen Urlaubs geschlossen war und Dr. F. ihn erst wieder für die Zeit nach Ostern 2009 einbestellt hatte. Dies genügt nach der vorstehend wiedergegebenen Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, nicht, um die zeitliche Lücke hinsichtlich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit für unerheblich zu erachten, zumal der Kläger den Urlaubsvertreter des Dr. F. hätte konsultieren können.

Der Kläger kann daher Krankengeld ab dem 09.04.2009 nur (noch) nach Maßgabe des nachgehenden einmonatigen Leistungsanspruchs aus § 19 Abs. 2 SGB V beanspruchen, freilich von vornherein nur bis 28.04.2009. Ab 29.04.2009 war der Kläger über seine Ehefrau - ohne Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V) - familienversichert gem. § 10 SGB V; der nachgehende Leistungsanspruch (auf Krankengeld) als subsidiäres Leistungsrecht ist von der Familienversicherung verdrängt worden. Da Dr. F. in der AU-Bescheinigung vom 21.04.2009 Arbeitsunfähigkeit bis 26.04.2009 und in der AU-Bescheinigung vom 27.04.2009 bis 01.05.2009 festgestellt hat, ist dem Kläger auf der Grundlage des nachgehenden Leistungsanspruchs Krankengeld gem. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu Recht noch vom 22.04.2009 (Folgetag nach dem 21.04.2009) bis 26.04.2009 und für den 28.05.2009 (Folgetag nach dem 27.04.2009) gewährt worden.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Auferlegung von Verschuldenskosten im Urteil des Sozialgerichts (Kosten des Verhandlungstermins vom 28.07.2011) hebt der Senat auf. Der Kläger hat zwar in der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 28.07.2011 erstmals der Sache nach geltend gemacht, durch Auskünfte des Dr. F. an der rechtzeitigen Einholung von Folgebescheinigungen (für die Zeit ab 09.04.2009) gehindert worden zu sein. Im Hinblick auf die Amtsermittlungspflicht des Gerichts (§ 103 SGG) genügt das nach Auffassung des Senats für sich allein aber noch nicht, um eine schuldhafte Verletzung der prozessualen Sorgfaltspflicht (§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG - dazu näher Meyer-Ladewig, SGG § 192 Rdnr. 5) anzunehmen, zumal vor der mündlichen Verhandlung und vor Erörterung des Sach- und Streitstandes in der mündlichen Verhandlung (§ 112 Abs. 2 SGG) die Rechtserheblichkeit des in Rede stehenden Vorbringens nicht ohne Weiteres und in vollem Umfang erkennbar war.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-08-01