

L 11 KR 2579/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 3508/14
Datum
22.04.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2579/15
Datum
21.09.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 22.04.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld ab 17.05.2014.

Die 1979 geborene Klägerin war vom 01.07.2013 bis 31.12.2013 als Assistentin der Vertriebsleitung bei der V. GmbH im Umfang von 20 Wochenstunden zu einem Bruttogehalt von 1.400 EUR beschäftigt und bei der Beklagten pflichtversichert. Das Arbeitsverhältnis wurde zum 31.12.2013 gekündigt. Anschließend bestand kein Beschäftigungsverhältnis.

Seit 16.12.2013 war die Klägerin wegen einer psychiatrischen Erkrankung (F32.1 G, F33.2) arbeitsunfähig (AU). Der Internist Dr. L. stellte folgende AU-Bescheinigungen bzw. Auszahlungsscheine für Krankengeld aus AU festgestellt am Au voraussichtlich bis noch arbeitsunfähig
Nächster Termin 16.12.2013 03.01.2014 14.01.2014 keine Angabe Ja 28.01.2014 28.01.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 11.02.2014 auf weiteres Ja 25.02.2014 25.02.2014 auf weiteres Ja 25.03.2014 11.03.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 25.03.2014 auf weiteres Ja 08.04.2014 08.04.2014 auf weiteres Ja Reha ab 16.04.14 15.04.2014 keine Angabe Ja keine Angabe

Bis zum Ende ihres Beschäftigungsverhältnisses erhielt sie Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber. Ab 01.01.2014 zahlte die Beklagte Krankengeld bis 15.04.2014.

Die Beklagte übersandte der Klägerin das Formblatt "Wichtige Hinweise zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und zur mitgliedschaftserhaltenden Wirkung des Bezuges von Krankengeld", das diese am 14.1.2014 unterschrieben an die Beklagte zurücksandte. Darin war ua ausgeführt: "Der weitere Anspruch auf Krankengeld setzt voraus, dass die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit durchgehend nachgewiesen und jeweils rechtzeitig vom Arzt festgestellt wird. Das bedeutet, dass Sie spätestens am letzten Tag der bisher bescheinigten Arbeitsunfähigkeit wieder den Arzt aufsuchen, um deren Fortbestand feststellen zu lassen. Sollten Sie Krankengeld-Auszahlungsscheine einreichen, auf denen vom Arzt keine Angaben zur voraussichtlichen Dauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit gemacht wurden, ist es jeweils wieder erforderlich innerhalb von 14 Tagen nach der letzten ärztlichen Feststellung das Weiterbestehen der Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt feststellen zu lassen. [] Endet das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis während des Anspruchs auf Krankengeld, so bleibt die Mitgliedschaft für die Dauer des Bezugs von Krankengeld aufrechterhalten. Entsprechendes gilt beim Wegfall von Arbeitslosengeld I. Wird die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit nicht - wie vorstehend beschrieben - lückenlos ärztlich festgestellt, endet die mit Krankengeldanspruch ausgestattete Mitgliedschaft und damit folglich der Krankengeldanspruch."

Die Klägerin befand sich vom 16.04.2014 bis zum 16.05.2014 in stationärer Rehabilitationsbehandlung zulasten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg in der R.klinik H. in Bad K. und erhielt Übergangsgeld. Sie wurde am 16.05.2014 mit ärztlichem Einverständnis vorzeitig auf eigenen Wunsch entlassen. Bei der Entlassung wurde der Klägerin von den Rehaärzten mitgeteilt, dass Sie sofort arbeitsfähig sei.

Nach eigener Angabe suchte die Klägerin am Montag, 19.05.2014, eine Ärztin in E. auf, die jedoch keine AU bescheinigte. Am 20.05.2014 stellte Dr. L. erneut einen Auszahlungsschein für Krankengeld aus (vorgestellt am 20.05.2014, noch arbeitsunfähig, keine Angabe zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit, keine Angabe zum nächsten Praxisbesuch).

Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 23.05.2014 mit, dass die AU am 16.05.2014 ende und kein Krankengeld mehr bezahlt werde. Zudem habe der Versicherungsschutz am 16.05.2014, also an dem Tag, an dem die Klägerin arbeitsfähig aus der Rehabilitation entlassen worden sei, geendet. In der Folge bestätigte die Beklagte der Klägerin, dass diese ab dem 16.05.2014 familienversichert (über den Ehegatten) sei.

Für die Folgezeit liegen der Beklagten folgende Auszahlscheine für Krankengeld des Dr. L. vor: AU festgestellt am Au voraussichtlich bis noch arbeitsunfähig Nächster Termin 03.06.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 17.06.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 01.07.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 15.07.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 28.07.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 11.08.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 22.08.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 04.09.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 18.09.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 02.10.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 14.10.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 28.10.2014 keine Angabe Ja keine Angabe 05.11.2014 keine Angabe Ja keine Angabe

Mit Schreiben vom 18.06.2014 legte die Klägerin Widerspruch gegen die Einstellung des Krankengelds ein. Der MDK erstellte am 20.08.2014 ua aufgrund einer persönlichen Untersuchung am 13.08.2014 ein sozialmedizinisches Gutachten. Er war der Ansicht, dass ein Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt von mindestens 4 Stunden pro Tag, d.h. 20 Stunden pro Woche, bestünde. Arbeitsfähigkeit für die letzte Tätigkeit sei gegeben. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.10.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 13.11.2014 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Sie hat vorgetragen, dass Arbeitsunfähigkeit auch über die Entlassung aus der Rehabilitationsklinik hinaus bestanden habe. Sie sei am 20.05.2014 bei Dr. L. gewesen, der eine AU-Bescheinigung rückwirkend seit 17.05.2014 (Samstag) ausgestellt habe. Als sie das Behandlungszimmer verlassen habe, sei ihr eingefallen, dass sie wohl statt einer AU-Bescheinigung einen Auszahlschein benötigte. Sie habe deshalb die AU-Bescheinigung der Sprechstundenhilfe zurückgegeben und stattdessen einen Auszahlschein mit Datum vom 20.05.2014 erhalten. Dr. L. habe ihr gesagt, sie sei für den 16. Mai noch über die DRV versichert, also brauche sie eine AU-Bescheinigung erst ab dem 17.05.2014.

Das SG hat sachverständige Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte eingeholt und die Klage mit Urteil vom 22.04.2015 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass selbst bei weiter bestehender AU über den 16.05.2014 hinaus, die Klägerin jedenfalls nicht alles in ihrer Macht stehende unternommen habe, um unverzüglich nach Rückkehr an ihren Wohnort Ihre Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. Vielmehr habe sie nicht einmal am darauffolgenden Montag eine kassenärztliche Feststellung ihrer Arbeitsunfähigkeit veranlasst. Da eine ärztliche Feststellung erst vom 20.05.2014 vorliege, hätte sich erst ab 21.05.2014 ein Anspruch auf Krankengeld ergeben. Zu diesem Zeitpunkt habe aber eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld nicht mehr bestanden. Die stattdessen entstandene Familienversicherung umfasse keinen Anspruch auf Krankengeld.

Gegen das der Klägerin am 29.04.2015 zugestellte Urteil hat diese am 28.05.2015 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt.

Die Klägerin meint, dass die bei ihr die bestehende psychische Störung und der daraus entstehenden Mangel an Merkfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit nicht zu ihrem Nachteil ausgelegt werden sollte. Die Beklagte könne trotz Versicherungslücke Krankengeld zahlen. AU habe auch über das Ende der Rehamaßnahme hinaus bestanden.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 22.04.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.05.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2014 zu verurteilen, ihr für die Zeit ab dem 17.05.2014 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Schreiben vom 29.06.2015 darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind darauf aufmerksam gemacht worden, dass diese Verfahrensweise aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt ist. Die Beklagte hat ihr Einverständnis erklärt. Die Klägerin hat ihre Ausführungen weiter vertieft.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Der Bescheid vom 23.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, soweit die Zahlung von Kranken-geld für die Zeit ab 17.05.2014 abgelehnt worden ist. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil diesbezüglich kein Anspruch auf Krankengeld besteht.

Nach [§ 44 Abs 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Der An-spruch auf Krankengeld 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 Nr 2 SGB V](#) in der Fassung vom 17.7.2009). Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krankengeld die vorherige ärztliche Feststellung der AU voraus.

Die Voraussetzungen eines Krankengeldanspruchs, also nicht nur die AU, sondern auch die ärztliche Feststellung der AU, müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krankengeldgewährung 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](#)).

Die ärztliche Feststellung der AU ist keine reine Formalität, sondern Voraussetzung der Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld. Mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender AU sollen beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten. Als Regelfall geht das Gesetz davon aus, dass der in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte Versicherte selbst die notwendigen Schritte unternimmt, um die mögliche AU feststellen zu lassen und seine Ansprüche zu wahren. Mit Blick darauf muss die AU nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der Krankenkasse vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der AU grundsätzlich rechtzeitig vor Ablauf der Befristung der bisherigen Attestierung ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden, wenn er das Erlöschen oder Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden will. Sowohl bei der ärztlichen Feststellung als auch der Meldung der AU handelt es sich um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Feststellung oder Meldung sind deshalb grundsätzlich von ihm zu tragen. Regelmäßig ist danach die Regelung des [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) strikt zu handhaben (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04](#), [BSGE 95, 219](#), [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#); vgl auch BSG 10.05.2012, [B 1 KR 20/11 R](#), juris).

Das bei Entstehen eines Anspruchs auf Krankengeld bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krankengeld hat. Zwar endet nach [§ 190 Abs 2 SGB V](#) die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet. Nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 und Nr 3 SGB V](#) blieb die Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wegen des Bezugs von Krankengeld und Übergangsgeld bis 16.05.2014 erhalten.

Will ein Versicherter seine Mitgliedschaft als Beschäftigter in der gesetzlichen Krankenversicherung über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus durch einen Anspruch auf Krankengeld aufrechterhalten, muss er seine AU vor Ablauf jedes Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich feststellen lassen (BSG 16.12.2014, [B 1 KR 19/14 R](#), juris; BSG 04.03.2014, [B 1 KR 17/13 R](#), juris).

Hieran fehlt es für die Zeit ab 17.05.2014. Die den Anspruch vermittelnde, auf der Beschäftigtenversicherung beruhende Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten endete mit dem Tag der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung und dem Ende des Übergangsgeldbezugs. Als die Klägerin am 20.05.2014 erneut Dr. L. aufsuchte, um sich untersuchen und die Fortdauer der AU feststellen zu lassen, war sie deshalb nicht mehr nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Familienversicherte haben gem [§ 44 Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V](#) keinen Anspruch auf Krankengeld.

Anhaltspunkte für einen Sachverhalt, bei dem die AU-Feststellung für einen weiteren Bewilligungsabschnitt ausnahmsweise - rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krankengeld- bzw Übergangsgeldbezugs - hätte nachgeholt werden können, liegen nicht vor (ua Senatsurteil vom 21.10.2014, [L 11 KR 1242/14](#), juris).

Insbesondere rechtfertigt der Umstand - die Richtigkeit des Vorbringens der Klägerin unterstellt -, dass die Klägerin aufgrund der psychischen Erkrankung keine Kenntnis mehr von den von ihr unterschriebenen Hinweisen gehabt hat, keine Annahme eines Ausnahmefalls. Denn die oben aufgeführten Grundsätze gelten auch dann, wenn gar keine solche Hinweise erteilt werden. Es ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts weder Aufgabe des Arztes noch der Beklagten, einen Versicherten rechtzeitig vor Ablauf des schon festgestellten AU-Zeitraums auf die besondere gesetzliche Regelung und deren im Regelfall gravierende Folgen einer verspäteten AU-Feststellung hinzuweisen. Vielmehr ist eine rechtzeitige Folgefeststellung die Obliegenheit des Versicherten (ua BSG 16.12.2014, [B 1 KR 19/14 R](#), juris).

Selbst wenn weiter der Vortrag der Klägerin, dass Dr. L. am 20.05.2014 eine AU-Bescheinigung mit AU ab 17.05.2015 ausgestellt hat, als richtig unterstellt wird, kann die Versicherungslücke nicht geschlossen werden. Denn wie das SG richtig ausgeführt hat, ist eine rückwirkende ärztliche Feststellung von AU im Rahmen des [§ 46 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) grundsätzlich nicht wirksam. Vielmehr obliegt eine rechtzeitige Feststellung der Klägerin.

Auch der Umstand, dass die Klägerin sich bereits am Montag, 19.05.2014, bei einer Ärztin vorgestellt hat, führt nicht zum Fortbestehen der Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch. Denn selbst wenn diese Ärztin fälschlicherweise keine AU bescheinigt hat, so war bereits die Vorstellung erst am Montag unter Berücksichtigung des damals geltenden Rechts ein Verstoß gegen die Obliegenheit der Klägerin. Zum Erhalt des Krankengeldanspruchs hätte die Klägerin, die wusste, dass sie aus der Rehabilitation arbeitsfähig entlassen worden ist und die diese Rehabilitation auf eigenen Wunsch vorzeitig beendet hat, am Tag der Entlassung einen Arzt (bzw ggf den kassenärztlichen Notdienst) aufsuchen müssen.

Schließlich kann sich die Klägerin auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass Dr. L. vor Beginn der Rehabilitation AU jeweils bis auf Weiteres bestätigt hat. Zwar schließt es der Grundsatz, dass die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung von Krankengeld für jeden Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen ist, nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 10.05.2012, [B 1 KR 20/11 R](#), [BSGE 111, 18](#)) nicht aus, eine ärztliche Feststellung aus vorangegangener Zeit, die den weiteren Bewilligungsabschnitt mit umfasst, als ausreichend anzusehen. Dies hat grundsätzlich zur Folge, dass bei einer Krankschreibung "auf nicht absehbare Zeit" oder "bis auf Weiteres" für eine ärztliche Feststellung iSd [§ 46 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) keine neuen AU-Bescheinigungen mehr vorgelegt werden müssen, unabhängig davon, ob die Krankenkasse dieser Beurteilung folgt oder nicht (ebenso LSG Rhld-Pf 23.12.2011, [L 5 KR 309/11 B](#), juris; LSG Nds-Bremen 11.01.2011, [L 4](#)

[KR 446/09](#), [NZS 2011,942](#) = Breith 2011, 412; SG Oldenburg 27.5.2011, [S 61 KR 239/10](#), juris). Jedoch kann nach Ansicht des Senats dieser Grundsatz dann nicht gelten, wenn wie im vorliegenden Fall, eine Rehabilitationseinrichtung zeitlich nach Ausstellung der unbefristeten AU-Bescheinigung explizit Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Denn dann kann beim Versicherten kein Vertrauen in die bislang ausgestellte AU-Bescheinigung mehr vorliegen.

Da es an der ununterbrochenen Feststellung der AU über den 16.05.2014 hinaus fehlt und schon deshalb wegen fehlendem Versicherungsschutz kein Anspruch auf Krankengeld besteht, kann dahinstehen, ob über den 16.05.2014 hinaus AU tatsächlich bestanden hat.

Aus obigen Gründen konnte die Berufung unter keinem Gesichtspunkt Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-09-23