

L 5 KR 1027/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 16 KR 6359/11
Datum
16.12.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 1027/15
Datum
21.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.12.2014 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Anspruch auf Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 15.07.2011 bis 25.08.2011.

Die 1959 geborene Klägerin war ab 01.06.2011 aufgrund ihrer Tätigkeit als Altenpflegerin bei der A. S. gGmbH versicherungspflichtig beschäftigt und deshalb versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Mit Schreiben vom 28.06.2011 kündigte die Klägerin das Arbeitsverhältnis zum 14.07.2011. Bis zu diesem Tag erhielt die Klägerin Arbeitsentgelt. Am 28.06.2011 schloss sie einen Arbeitsvertrag mit der P. Baden-Württemberg GmbH über eine Vollzeitanstellung als examinierte Pflegefachkraft. Nachdem die Beklagte die P. Baden-Württemberg GmbH darauf hingewiesen hatte, dass mangels Beschäftigung und Entlohnung keine Anmeldung der Klägerin auf den 15.07.2011 erfolgen könne, stornierte die P. Baden-Württemberg GmbH die Anmeldung der Klägerin zur Krankenversicherung und schloss mit dieser am 22.08.2011 einen neuen Arbeitsvertrag, wonach das Arbeitsverhältnis erst ab dem 26.08.2011 begann. In der Zeit vom 15.07.2011 bis 25.08.2011 erhielt die Klägerin kein Arbeitsentgelt und war über ihren Ehemann familienversichert.

Internistin Dr. E. bescheinigte der Klägerin Arbeitsunfähigkeit mit Bescheinigung vom 03.06.2011 bis voraussichtlich 07.06.2011. Als Diagnose gab sie M 25.56 (Gelenkschmerz: Unterschenkel (Fibula, Tibia, Kniegelenk)) an. Am 08.06.2011 bescheinigte der Orthopäde Dr. K. Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 17.06.2011, am 17.06.2011 bis voraussichtlich 26.06.2011, am 27.06.2011 bis voraussichtlich 04.07.2011 und am 04.07.2011 bis voraussichtlich 14.07.2011. Als Diagnosen gab er jeweils M 17.9 V (Gonarthrose, nicht näher bezeichnet) und M 22.4 (Chondromalacia patellae) an. Ebenfalls unter dem Datum 04.07.2011 stellte er der Klägerin Auszahlungsscheine für Krankengeld aus. Darin attestierte er jeweils eine Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres.

Am 02.07.2011 stellte sich die Klägerin in der Ambulanz der R.-M.-Kliniken vor. Es wurde der Verdacht auf eine Strecksehnenverletzung geäußert. Am 04.07.2011 stellte sich die Klägerin in der chirurgischen Ambulanz des K.-O.-Krankenhauses vor. Es wurde ein subkutaner Strecksehnenanriss des linken Ringfingers diagnostiziert und eine konservative Therapie mittels Stack'scher Schiene verordnet.

Auf Anfrage der Beklagten teilte Dr. K. unter dem 06.07.2011 der Beklagten mit, dass Arbeitsunfähigkeit bei Verdacht auf Strecksehnenanriss DIV bestehe. Leichte Tätigkeiten könne die Versicherte nicht ausüben. Gegebenenfalls müsse eine Operation erfolgen. Im Übrigen gebe es keine anderen Probleme bei der Überwindung der Arbeitsunfähigkeit und es drohe keine Erwerbsminderung. Dieses Schreiben ging bei der Beklagten am 07.07.2011 ein.

Dr. K. stellte sodann am 15.07.2011 der Klägerin eine Erstbescheinigung über Arbeitsunfähigkeit auf Grund nicht näher bezeichneter Verletzung von Muskeln und Sehnen (Diagnose: T 14.6 G) aus. Als voraussichtlich letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit gab er dabei den 25.08.2011 an.

Mit Bescheid vom 28.07.2011 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld ab. Der Anspruch auf Krankengeld richte sich nach dem Versicherungsverhältnis, das am Tag nach der ärztlichen Feststellung bestehe. Nachdem der behandelnde Arzt die Arbeitsunfähigkeit am 15.07.2011 bescheinigt habe, sei somit der 16.07.2011 für den Anspruch auf Krankengeld ausschlaggebend. An diesem Tag sei die Klägerin nicht mehr versichert gewesen, sodass für die Arbeitsunfähigkeit ab dem 15.07.2011 kein Krankengeld ausgezahlt werden dürfe.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch der Klägerin vom 12.08.2011. Sie sei seit dem 03.06.2011 durchgehend erkrankt. Während der Krankheit habe sie am 02.07.2011 einen Unfall erlitten. Diese Erkrankung dauere nach Angaben der behandelnden Ärzte acht Wochen. Am 15.07.2011 sei fälschlicherweise eine Erstbescheinigung ausgestellt worden. Dies werde der behandelnde Orthopäde jedoch berichtigen. Insofern lege die Klägerin eine ärztliche Bescheinigung von Dr. K. vom 05.09.2011 vor, wonach sie seit dem 03.06.2011 bis zum 25.08.2011 durchgehend krankgeschrieben gewesen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.10.2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Der Klägerin sei eine Bescheinigung bis 14.07.2014 ausgestellt worden. Eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei erst am 15.07.2011 ausgestellt worden. Am maßgeblichen Folgetag (16.07.2011) habe keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden. Bei dieser Sach- und Rechtslage könne für die Zeit ab 15.07.2011 kein Krankengeld gewährt werden.

Hiergegen richtete sich die am 11.11.2011 zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobene Klage. Die Klägerin habe ihr Arbeitsverhältnis bei der Arbeiterwohlfahrt zum 14.07.2011 gekündigt. Bereits ab dem 15.07.2011 habe sie ein Anschlussstellungsverhältnis gehabt. Ihr neuer Arbeitgeber habe sie auch dementsprechend ab dem 15.07.2011 bei der Beklagten anmelden wollen. Eine Mitarbeiterin der Beklagten habe jedoch die Auskunft erteilt, dass eine Anmeldung wegen der noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit nicht möglich sei. Auf Grund dieser Information sei sie von ihrem neuen Arbeitgeber einbestellt und ein weiterer Arbeitsvertrag geschlossen worden, wonach das Arbeitsverhältnis erst ab dem 26.08.2011 begonnen habe. Der behandelnde Orthopäde habe sie durchgehend krankgeschrieben. Zu einer Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit sei es nicht gekommen. Dass am 15.07.2011 irrtümlich eine Erstbescheinigung und nicht eine Folgebescheinigung ausgestellt worden sei, sei für die Beurteilung der Rechtslage unbeachtlich. Es handle sich um einen Schreibfehler, welcher von dem Arzt mit der im Widerspruchsverfahren vorgelegten Bestätigung korrigiert worden sei. Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auf Grund des Sehnenanrisses sei erst am 15.07.2011 ausgestellt worden, da zuvor noch die Krankmeldung wegen der Diagnose Chondromalacia und Verdacht auf Gonarthrose gelaufen sei. Nachdem diese Arbeitsunfähigkeit bis zum 14.07.2011 festgestellt worden sei, habe sie sich am 15.07.2011 erneut beim behandelnden Arzt vorgestellt und eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten. Die Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (AURL) erlaubten eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit. An diese AURL habe sich der behandelnde Arzt gehalten. Auch die Beklagte müsse sich an dieser festhalten lassen. Die Beklagte könne sich daher nicht darauf berufen, dass sie sich am 14.07.2011 beim Arzt habe vorstellen müssen, um eine nahtlose Folgebescheinigung zu erhalten. Im vorliegenden Fall liege ein Ausnahmefall vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und verwies zunächst auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid. Ergänzend teilte sie mit, dass eine Anmeldung durch den Arbeitgeber zum 15.07.2011 nicht hätte erfolgen können, da kein Arbeitsentgelt gezahlt worden sei. Es sei im Übrigen korrekt, dass nach der AURL eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung zwei Tage rückwirkend ausgestellt werden könne. Dies ändere jedoch nichts am Feststellungstag. Nur dieser sei für das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld maßgeblich. Die Klägerin sei bis zum 14.07.2011 arbeitsunfähig krankgeschrieben gewesen. Am 15.07.2011 sei dann eine Arbeitsunfähigkeit (Erstbescheinigung) ab dem selben Tag ärztlich festgestellt worden. Der Anspruch auf Krankengeld habe somit am 16.07.2011 begonnen. An diesem Tag habe jedoch keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld mehr vorgelegen. Die Arztanfrage vom 06.07.2011 genüge für eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung nicht. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sei zwar nicht an eine bestimmte Form gebunden, der behandelnde Arzt habe jedoch auf der Bescheinigung nicht angegeben, wie lange diese Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich dauern werde. Zudem könne nach den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien eine Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nur nach körperlicher Untersuchung festgestellt werden. Eine solche sei am 06.07.2011 jedoch nicht erfolgt. Sofern die Arztanfrage dennoch als Nachweis gewertet werde, so könne sie die Arbeitsunfähigkeit jedoch (entsprechend einem Auswahlschein) nur rückwirkend bescheinigen.

Das SG hörte Dr. K. als sachverständigen Zeugen. Dieser teilte unter dem 15.04.2014 mit, dass er die Klägerin am 04. und 15.07.2011 untersucht und behandelt habe. Bereits am 04.07.2011 habe er die Diagnose des Sehnenrisses an DIV linke Hand gestellt und die Klägerin in die Handchirurgie überwiesen. Eine Erstbescheinigung der dazugehörigen Arbeitsunfähigkeit habe er aber erst am 15.07.2011 bis zum 25.08.2011 ausgestellt, da eine Krankmeldung mit der Diagnose einer Chondromalazie, V.a. Gonarthrose am rechten Kniegelenk schon/noch gelaufen sei. Eine Schonung des Fingers habe ab dem 04.07.2011 für acht Wochen erfolgen sollen.

Mit Urteil vom 16.12.2014 verurteilte das SG die Beklagte, der Klägerin Krankengeld für den Zeitraum vom 15.07.2011 bis 25.08.2011 in gesetzlicher Höhe zu bezahlen. Die Klägerin sei im streitigen Zeitraum durchgehend arbeitsunfähig krank gewesen. Dies ergebe sich aus der Auskunft des sachverständigen Zeugen Dr. K. und den vorliegenden medizinischen Unterlagen. Für den streitigen Zeitraum lägen auch ununterbrochene Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen vor. Es sei unschädlich, dass die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Auswahlschein vom 04.07.2011 zunächst nur bis zum 14.07.2011 ärztlich bescheinigt und eine neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung anschließend erst am 15.07.2011 wieder ausgestellt wurde. Denn der Beklagten habe zum maßgeblichen Zeitpunkt (Ablauf der Krankschreibung am 14.07.2011) bereits eine weitere ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, die den Zeitabschnitt ab 15.07.2011 umfasse. Der behandelnde Orthopäde Dr. K. habe auf Anfrage der Beklagten nämlich mit Auskunft vom 06.07.2011 mitgeteilt, dass die Klägerin wegen der Diagnose Strecksehnenanrisses DIV nicht in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auszuüben. Außerdem habe er die Beklagte darüber informiert, dass in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auslösende Diagnose als therapeutische Maßnahme gegebenenfalls eine Operation vorgesehen sei. In diesem Hinweis in Verbindung mit dem fehlenden Eintrag in der Rubrik "ist der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsunfähigkeit absehbar?" sei die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit und damit als Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres zu sehen. Zwar habe Dr. K. die Klägerin am 06.07.2011 nicht untersucht. Ausreichend sei es jedoch, dass der behandelnde Orthopäde Dr. K. die Klägerin am 04.07.2011 untersucht und wegen des Verdachts eines Sehnenanrisses an die handchirurgische Abteilung des K.-O.-Krankenhauses überwiesen habe.

Das Urteil wurde der Beklagten mittels Empfangsbekanntnis am 12.03.2015 zugestellt.

Gegen das Urteil richtet sich die am 19.03.2015 durch die Beklagte eingelegte Berufung. Die Arztanfrage vom 06.07.2011 sei nicht dazu geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres nachzuweisen. Zu beachten sei, dass dort lediglich eine Verdachtsdiagnose "V. a. Strecksehnenanriss D IV" enthalten sei. Weiter wird angegeben "ggf. OP" und derzeit seien keine leichten Tätigkeiten möglich. Die Frage, zu welchem Zeitpunkt mit der Arbeitsfähigkeit wieder gerechnet werden könne, werde nicht beantwortet. Bereits deshalb sei eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres dieser Anfrage nicht zu entnehmen. Im Übrigen basiere die Arztanfrage jedoch auch nicht auf einer notwendigen körperlichen Untersuchung und sei daher auch aus diesem Grund nicht als Arbeitsunfähigkeitsfeststellung

geeignet. Damit fehle es am 15.07.2011 an einer Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Ein Anspruch auf Krankengeld habe daher an diesem Tag nicht bestanden. Das Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld habe somit geendet, weshalb auch kein Anspruch auf Krankengeld mehr ab dem 16.07.2011 auf Grund der Arbeitsunfähigkeitsfeststellung vom 15.07.2011 habe entstehen können.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 16.12.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das SG sei zutreffend davon ausgegangen, dass sie im streitigen Zeitraum durchgehend arbeitsunfähig gewesen sei. Damit habe auch der Anspruch auf Krankengeld bestanden. Das Urteil des SG sei daher nicht zu beanstanden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

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

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig. Die Berufung ist gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Insbesondere ist angesichts des eingeklagten Krankengelds für 43 Tage und eines Nettoentgelts beim früheren Arbeitgeber von 1.344,88 EUR monatlich, aus dem sich der Krankengeldanspruch errechnet, auch zweifellos der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750,00 EUR) überschritten. II.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 15.07.2011 bis 25.08.2011.

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Krankengeld sind die Bestimmungen der [§§ 44ff. SGB V](#). Gemäß [§ 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 gemäß [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB](#) (u. a.) zur Auffangversicherung Pflichtversicherte ([§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#)), Familienversicherte ([§ 10 SGB V](#)) ebenso zumindest die freiwillig Versicherten ([§ 9 SGB V](#)), die nicht hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind und die bei Entstehen des Krankengeldanspruchs aus einer Beschäftigung oder Tätigkeit kein Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt erzielt haben (Krauskopf-Knittel, SozKV, [§ 44 SGB V](#), Rn5). Gemäß [§ 46 Abs. 1 SGB V](#) - in der hier noch maßgeblichen Gesetzesfassung (a.F.) - entsteht der Anspruch auf Krankengeld bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an (Nr. 1), im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (Nr. 2). Die Neufassung des [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) durch das Gesetz vom 16.07.2015 ([BGBl. I S. 1211](#)) gilt erst ab 23.07.2015 und ist hier daher nicht anwendbar.

Danach ist im streitigen Zeitraum kein Anspruch auf Krankengeld entstanden. Die Klägerin war während des streitigen Zeitraums vom 15.07.2011 bis 25.08.2011 nicht mit Anspruch auf Krankengeld versichert.

Die Klägerin war unstreitig bis zum 14.07.2011 als Mitglied der Krankenversicherung der Beschäftigten ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)) mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Gemäß [§ 190 Abs. 2 SGB V](#) endete die Mitgliedschaft jedoch mit Ablauf des 14.07.2011, dem letzten Tag des Arbeitsverhältnisses. Ein Versicherungsverhältnis gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ist ab 15.07.2011 auch nicht auf Grund des Arbeitsvertrags mit der P. Baden-Württemberg GmbH vom 28.06.2011 entstanden. Dieser ursprünglich geschlossene Arbeitsvertrag wurde nämlich am 22.08.2011 dahingehend abgeändert, dass als Beginn des Arbeitsverhältnisses der 26.08.2011 festgelegt wurde. Im streitigen Zeitraum bestand daher zwischen der Klägerin und der P. Baden-Württemberg GmbH kein Arbeits- und auch kein Beschäftigungsverhältnis. Dementsprechend erhielt die Klägerin für diesen Zeitraum auch kein Arbeitsentgelt.

Die Klägerin kann sich auch nicht darauf berufen, dass das ursprünglich auf Grund von [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) bestehende Krankenversicherungsverhältnis über den 14.07.2011 auf Grund von [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) fortwirkt. Dies setzt nämlich voraus, dass die Klägerin am 15.07.2011 Anspruch auf Krankengeld hatte. Ein solcher Anspruch auf Krankengeld am 15.07.2011 besteht nach den obigen Ausführungen aber nur dann, wenn eine entsprechende Arbeitsunfähigkeitsfeststellung für diesen Tag vorliegt. Dies ist hier nicht der Fall. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. K. vom 04.07.2011 bescheinigte nur Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 14.07.2011 und konkretisiert insoweit gleichzeitig den Auswahlschein vom gleichen Tag. Die nächste Erstarbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. K. datiert zwar vom 15.07.2011. Diese am 15.07.2011 ausgestellte Bescheinigung genügt aber nicht für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit am 15.07.2011, da ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) a.F. erst auf den Folgetag wirken. Es ergeben sich auch keine Anhaltspunkte für einen Sachverhalt, bei dem die Arbeitsunfähigkeitsfeststellung rückwirkend hätte nachgeholt werden können, da keine in den Verantwortungsbereich der Krankenkasse fallenden Hinderungsgründe, insbesondere bei ärztlicher Fehlbeurteilung mit der Arbeitsunfähigkeit, Verhinderung wegen Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit oder Falschberatung durch die Krankenkasse vorliegen (vgl. Bundessozialgerichts (BSG), Urteil vom 16.12.2014 - [B 1 KR 25/14 R](#) mwN, juris).

Die Klägerin kann sich auch nicht auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch stützen. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch setzt nach den allgemein richterrechtlichen Grundsätzen bei einer dem zuständigen Sozialleistungsträger zuzurechnenden Pflichtverletzung ein, durch welche dem Berechtigten ein sozialrechtlicher Nachteil oder Schaden entstanden ist. Es kann insoweit dahingestellt bleiben, ob Dr. K.

bei Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ein Fehler unterlaufen ist. Denn nach der ständigen Rechtsprechung des BSG sind unzutreffende ärztliche Meinungsäußerungen und Handlungsempfehlungen gegenüber Versicherten zu den rechtlichen Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs nicht der Krankenkasse zuzurechnen. Von Krankenkassen sind veranlasste, unzutreffende rechtliche Ratschläge von zur Behandlung von Versicherten zugelassenen Ärzten können zwar Schadensersatzansprüche gegen die Ärzte, nicht aber Krankengeldansprüche gegen Krankenkassen auslösen (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014 - [B 1 KR 25/14 R](#) - mWn, in juris). Die Klägerin kann sich daher gegenüber der Beklagten auch nicht wirksam darauf berufen, dass sie davon ausgegangen sei, dass bei einer Arbeitsunfähigkeitsfeststellung bis zum 14.07.2011 ein Arztbesuch am 15.07.2011 ausreichend sei.

Die Krankenkasse war auch nicht verpflichtet, die Klägerin rechtzeitig vor Ablauf des schon festgestellten Arbeitsunfähigkeitszeitraums auf die besondere gesetzliche Regelung und deren im Regelfall gravierenden Folgen hinzuweisen. Krankenkassen sind nicht gehalten, Hinweise auf den gesetzlich geregelten Zeitpunkt einer gegebenenfalls erneut erforderlichen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung zu geben oder solche Hinweise in den Formularen zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vorzusehen. Insbesondere besteht auch keine Pflicht zur Aufklärung der Versicherten über ihre Obliegenheiten (st.Rspr des BSG, vgl. Urteil vom 16.12.2014 - [B 1 KR 25/14 R](#) - mWn, in juris).

Entgegen der Auffassung des SG stellt auch in die von Dr. K. im Zuge der Arztbefragung erteilte Antwort auf dem Arztbefragungsformular der Beklagten vom 06.07.2011, worin sich Dr. K. zum Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit nicht äußert, da das entsprechende Feld von ihm nicht ausgefüllt wurde, keine Arbeitsunfähigkeitsfeststellung für den 15.07.2011 dar.

Dabei hält der Senat an seiner Rechtsprechung fest, dass bei der Auslegung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) a.F. die aus dem Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit aus [Art. 2 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) bzw. aus dem grundrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz folgenden Maßgaben zu beachten sind, da die gesetzliche Krankenversicherung als staatliche Pflichtversicherung mit Beitragszwang ausgestaltet ist (vgl. etwa BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005, [1 BvR 347/98](#), juris; Urteil des erkennenden Senats vom 05.07.2015, - [L 5 KR 1791/14](#) -, nicht veröffentlicht). Überzogene formale Anforderungen dürfen an die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung daher nicht gestellt werden, erst Recht nicht, wenn es dazu führen kann, dass sich der Versicherungsstatus des Pflichtversicherten ändert und er mit der Zahlung der Pflichtbeiträge erworbene Leistungsansprüche, wie den Anspruch auf Krankengeld als Entgeltersatzleistung zur sozialen Absicherung im Krankheitsfall, verliert. Arbeitsunfähigkeit kann daher durch jeden Arzt festgestellt werden; es muss sich nicht notwendig um den behandelnden Arzt oder um einen Vertragsarzt handeln. Anlass und Zweck der ärztlichen Äußerung zur Arbeitsunfähigkeit sind unerheblich. Auch auf die Verwendung des (für Vertragsärzte) in den AURL vorgeschriebenen Vordrucks (vgl. [§ 5 Abs. 1, 6 Abs. 1 AURL](#)) kommt es nicht an (BSG, Urteil vom 12.03.2013 - [B 1 KR 7/12 R](#) -, in juris). Unschädlich ist schließlich, wenn - was allgemeiner Übung entspricht - unmittelbar Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird, obwohl es sich hierbei um einen Rechtsbegriff handelt, sofern die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit die Schlussfolgerung aus einer persönlichen ärztlichen Untersuchung ist (BSG, Urteil vom 16.12.2014 - [B 1 KR 25/14 R](#) -, in juris; Kassler Kommentar/Brandts SGB V [§ 46](#) Rdnr. 11). Ob einer Erklärung (Bescheinigung) der Erklärungswert und der (notwendige) Inhalt einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Sinne des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) a.F. zukommt, muss im Zweifel durch Auslegung nach Maßgabe der in [§§ 133, 157 BGB](#) niedergelegten Auslegungsgrundsätze festgestellt werden (Urteil des erkennenden Senats vom 23.09.2015, - [L 5 KR 3888/14](#) -, zur Veröffentlichung vorgesehen).

Hinsichtlich des Erklärungsinhalts der Antwort des Dr. K. hatte der Senat zu berücksichtigen, dass sich Dr. K. in seiner Stellungnahme vom 06.07.2011 zum Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit nicht äußert, da das entsprechende Feld von ihm nicht ausgefüllt wurde. Er hat hierzu keine Feststellungen getroffen. Aber auch für den Fall, dass die Auskunft Angaben zum Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit enthielte, wäre zu beachten, in welchem Zusammenhang die Auskunft erteilt wurde. Krankenkassen führen in Fällen der vorliegenden Art die formularmäßige Befragung behandelnder Ärzte regelmäßig durch, um ggf. weitere Maßnahmen der Krankenbehandlung planen oder um prüfen zu können, ob der MDK zu beteiligen ist (vgl. auch den entsprechenden Aufdruck auf dem Arztbefragungsformular der Beklagten), und die Ärzte beantworten die Fragen der Krankenkassen auf der Grundlage der ihnen vorliegenden bzw. in ihrer Patientendatei dokumentierten Feststellungen. Eine ärztliche Feststellung zur Arbeitsunfähigkeit enthält die Auskunft daher in der Regel nicht. Insbesondere aber auch die Tatsache, dass die Antworten im Rahmen der von der Beklagten durchgeführten Arztbefragung regelmäßig auf der Grundlage der dokumentierten Feststellungen und nicht auf einer ärztlichen Untersuchung beruht, spricht dagegen, der Antwort den Erklärungsinhalt einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beizumessen. Auch Dr. K. hat die Klägerin, wie aus seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 15.04.2014 hervorgeht, im Zusammenhang mit der Arztbefragung nicht untersucht. Er hat der Klägerin auf Grund der Untersuchung vom 04.07.2011 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wegen Gonarthrose und Chondromalazia patellae bis zum 14.07.2011 ausgestellt. Eine wegen einer anderen Erkrankung abweichende und insoweit darüber hinaus gehende Feststellung der Arbeitsunfähigkeit setzt nach Auffassung des Senats eine erneute körperliche Untersuchung voraus, die vorliegend nicht gegeben war (vgl. hierzu auch Urteil des erkennenden Senats vom heutigen Tag - [L 5 KR 5084/14](#)).

Damit aber liegt für den 15.07.2011 keine Arbeitsunfähigkeitsfeststellung vor. Die Klägerin hatte damit keinen Anspruch auf Krankengeld für diesen Tag. Folglich endete ihr Versicherungsverhältnis und Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf des 14.07.2011. Sie war damit im streitigen Zeitraum nicht mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Unerheblich ist damit, inwieweit für den Zeitraum ab dem 16.07.2011 Arbeitsunfähigkeit und die erforderliche Feststellung gegeben war.

Die Klägerin kann ihr Leistungsbegehren als Familienversicherte schließlich auch nicht auf den nachgehenden Leistungsanspruch aus [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) stützen. Danach besteht, hat die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger geendet, 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, Urteil vom 05.05.2009, - [B 1 KR 20/08 R](#) -, in juris). Die Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) hat gem. [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) Vorrang vor dem (grundsätzlich subsidiären - BSG; Urteil vom 04.03.2013, - [B 1 KR 17/13 R](#) -, in juris) nachgehenden Leistungsanspruch und verdrängt ihn; Familienversicherte, wie die Klägerin, können diesen Anspruch nicht geltend machen.

Damit hat die Klägerin für den streitgegenständlichen Zeitraum keinen Anspruch auf Krankengeld, weshalb das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen war.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-10-30