

L 4 KR 4136/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 3639/13
Datum
26.08.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 4136/14
Datum
11.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 26. August 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung von Krankengeld für den Zeitraum vom 13. Mai bis 9. Juni 2013.

Der Kläger ist am 1982 geboren. Zuletzt war er vom 8. Oktober 2012 bis 28. Februar 2013 als Arbeitnehmer (Groß- und Außenhandelskaufmann bei einem Sanitärbetrieb) bei der Beklagten krankenpflichtversichert. Das Arbeitsverhältnis endete zum 28. Februar 2013 auf Grund arbeitgeberseitiger Kündigung innerhalb der Probezeit.

Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. U. bescheinigte dem Kläger am 21. Februar 2013, 6. März 2013 und 22. März 2013 Arbeitsunfähigkeit vom 21. Februar bis einschließlich 5. April 2013 wegen einer Anpassungs- und Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 43.2, F 60.9). Am 29. März 2013 attestierte Unfallchirurg Dr. P. mit einer Erstbescheinigung vom selben Tag dem Kläger Arbeitsunfähigkeit vom 29. März bis 1. April 2013 wegen einer Intercostalneuralgie (angegeben ICD-10: G 58.0 Intercostalneuropathie). Weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen stellte Unfallchirurg Dr. St. beginnend mit der Erstbescheinigung vom 2. April 2013 bis zuletzt mit der Folgebescheinigung vom 6. Mai 2013 vom 2. April bis einschließlich 12. Mai 2013 (Sonntag) wegen Intercostalneuralgie (angegeben ICD-10: G 58.0) aus. Am 13. Mai 2013 stellte sich der Kläger beim Unfallchirurgen Privatdozent Dr. Ke. vor, der ihm Arbeitsunfähigkeit vom 13. Mai bis 21. Mai 2013 wegen einer Prellung des Thorax (ICD-10: S 20.2) als "Folgebescheinigung" attestierte. Auf telefonische Nachfrage der von der Beklagten eingeschalteten Dr. F. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) am 14. Mai 2013 bei Dr. St. führte diese in ihrer sozialmedizinischen Fallberatung vom 14. Mai 2013 aus, die Symptomatik im Sinne einer Intercostalneuralgie sei abgeklungen und Arbeitsunfähigkeit sei bis 12. Mai 2013 bestätigt worden. Trotz Vorlage der Bescheinigung des Privatdozenten Dr. Ke. vom 13. Mai 2013 sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit mit dem 13. Mai 2013 habe beendet werden können. In ihrer sozialmedizinischen Fallberatung vom 15. Mai 2013 bestätigte sie ihre Auffassung.

Die Beklagte zahlte dem Kläger für die Zeit vom 1. März bis 12. Mai 2013 Krankengeld in Höhe von täglich EUR 70,76. Mit Schreiben vom 26. März 2013 wies sie darauf hin, dass es zur Sicherung des Krankengeldanspruchs erforderlich sei, das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit durchgehend nachzuweisen und rechtzeitig von einem Arzt feststellen zu lassen. Aus diesem Grund sei es zwingend notwendig, dass der Kläger immer spätestens am letzten Tag der bisher bescheinigten Arbeitsunfähigkeit wieder einen Arzt aufsuche, um die weitere Arbeitsunfähigkeit bescheinigen zu lassen.

Mit Bescheid vom 15. Mai 2013 stellte die Beklagte die Krankengeldzahlung zum 12. Mai 2013 ein. Grund hierfür sei, dass Dr. St. zum 13. Mai 2013 ein positives Leistungsbild für Arbeitslose festgestellt habe. Diese Tatsache werde durch das Gutachten der Dr. F. vom 14. Mai 2013 bestätigt. Die Mitgliedschaft des Klägers bei ihr habe zunächst mit dem 12. Mai 2013 geendet. Die Tatsache, dass der Kläger eine Krankmeldung von Privatdozent Dr. Ke. bis 21. Mai 2013 eingereicht habe, sei unerheblich. Denn die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sei am 13. Mai 2013 erfolgt. Krankengeld werde frühestens ab dem Tag nach der ärztlichen Feststellung bezahlt, damit theoretisch ab 14. Mai 2013. Da die Mitgliedschaft des Klägers aber bereits am 12. Mai 2013 geendet habe, bestehe ab dem 14. Mai 2013 kein Versicherungsschutz mit Krankengeldanspruch.

Hiergegen erhob der Kläger am 10. Juni 2013 Widerspruch. Parallel zu Dr. St. sei er bei Privatdozent Dr. Ke. in Behandlung gewesen. Bedingt

durch die Schmerzen an der Halswirbelsäule und dem Brustkorb sei er nicht in der Lage, einer Tätigkeit nachzugehen. Weitere Untersuchungen seien geplant. Daher habe durchgehender Versicherungsschutz bestanden. Ab 10. Juni 2013 war der Kläger wieder versicherungspflichtig beschäftigt.

Unter dem 27. Mai 2013 teilte Privatdozent Dr. Ke. auf Frage der Beklagten mit, der Kläger könne derzeit leichte Tätigkeiten verrichten. Die anschließend beauftragte Dr. F. vom MDK legte unter dem 10. Juni 2013 dar, ein Leistungsbild für zumindest leichte Tätigkeiten sei von zwei Fachärzten, nämlich Dr. St. und Privatdozent Dr. Ke. bestätigt worden, so dass hieran keine Zweifel erhoben werden könnten.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2013 zurück. Nach Einschätzung der Dr. F. vom 14. und 15. Mai sowie 10. Juni 2013 habe die weitere Arbeitsunfähigkeit über den 12. Mai 2013 hinaus auf Grund der vorgelegten Unterlagen nicht nachvollzogen werden können.

Der Kläger erhob am 9. August 2013 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG). Auch über den 12. Mai 2013 hinaus bestehe Arbeitsunfähigkeit. Dr. St. habe auf seinem Fachgebiet eine weitere Arbeitsunfähigkeit nicht als gegeben angesehen und daher das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 12. Mai 2013 bestätigt. Parallel zur Behandlung bei Dr. St. habe jedoch eine weitere Behandlung im Klinikum S. (bei Privatdozent Dr. Ke.) stattgefunden, die zwei bis drei Wochen zuvor begonnen habe. Die dieser Behandlung zugrundeliegende Erkrankung habe zu einer eigenständigen Arbeitsunfähigkeit geführt. Er habe sich erst am 13. Mai 2013, einem Montag, in dieser Klinik vorstellen können, um eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu erhalten. Auch bei Erstbescheinigung am 13. Mai 2013 liege eine fortwährende Arbeitsunfähigkeit über den 12. Mai 2013 vor. Krankengeld sei daher bis zur Aufnahme seiner Tätigkeit am 10. Juni 2013 zu gewähren. Die Beklagte vermenge unzulässiger Weise zwei völlig voneinander unabhängige Krankheitsfälle bzw. Sachverhalte. Die mit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses zusammenhängende psychische Beeinträchtigung sei nicht mit den aus der Intercostalneuralgie resultierenden Schmerzen verknüpft. Privatdozent Dr. Ke. habe daher eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 20. (richtig wohl 21.) Mai 2013 festgestellt und ihn darüber hinaus zur Schmerztherapie nach Singen überwiesen, wo eine Arbeitsunfähigkeit bis zur 23. Kalenderwoche 2013 bestätigt worden sei. Schmerzfremieit sei erst durch eigene sporttherapeutische Initiativen erreicht worden.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Der Vortrag des Klägers zu den unterschiedlichen Diagnosen sei zwar richtig, jedoch für den Verlauf und die Dauer des Krankengeldes unerheblich. Die Intercostalneuralgie sei am 29. März 2013 zur bestehenden Erkrankung im neurologisch-psychiatrischen Bereich hinzugetreten. Die Gutachten der Dr. F. berücksichtigten die jeweils angegebenen Diagnosen. Gegebenenfalls bestehende weitere Behandlungsbedürftigkeit führe nicht zwingend zur Arbeitsunfähigkeit.

Mit Gerichtsbescheid vom 26. August 2014 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld über den 12. Mai 2013 hinaus. Die Voraussetzungen für die Gewährung von Krankengeld seien nur bis zu diesem Tag durch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachgewiesen; die nächste Bescheinigung sei erst am Montag, den 13. Mai 2013, ausgestellt worden. Dies habe zur Folge, dass wegen fehlender Nahtlosigkeit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Anspruch auf Krankengeld erst wieder an dem Tag habe entstehen können, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit folge, also am 14. Mai 2013. Zu diesem Zeitpunkt habe aber keine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch mehr bestanden. Die Mitgliedschaft des Klägers habe grundsätzlich schon mit dem Ablauf des Tages, an dem sein Beschäftigungsverhältnis geendet habe (dem 28. Februar 2013), geendet. Sie sei jedoch erhalten geblieben, solange Anspruch auf Krankengeld bestanden habe. Am 13. Mai 2013 habe kein Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden, der die am 12. Mai 2013 endende Mitgliedschaft habe fortbestehen lassen können. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit maßgeblich. Dies gelte auch dann, wenn der letzte Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit - wie hier - auf einen Sonntag falle und der Versicherte erst am Montag wieder einen Arzt aufsuche. Es bestehe bei einer solchen Fallkonstellation die Verpflichtung des Versicherten, bereits am Freitag zuvor wieder einen Arzt zwecks fortlaufender Krankschreibung aufzusuchen.

Gegen den ihm am 5. September 2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger 1. Oktober 2014 Berufung eingelegt. Unter Wiederholung und Vertiefung seines bisherigen Vorbringens führt der Kläger aus, er habe sich mit dem fortbestehenden Beschwerdebild der Intercostalneuralgie vor dem Ende der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an Dr. St. zur Ausstellung einer Folgebescheinigung gewendet. Wieder erwartend habe dieser erklärt, er könne keine Folgebescheinigung mehr ausstellen, da er die Ursache der Beschwerden nicht habe feststellen können. Daher sei er (der Kläger) gezwungen gewesen, mit Privatdozent Dr. Ke. in Kontakt zu treten, der jedoch erst am Montag, den 13. Mai 2013 einen Termin für ihn gehabt und weitere Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Eine Obliegenheitsverletzung liege nicht vor, da die frühere Ausstellung einer Folgebescheinigung ausscheide. Ab 13. Mai 2013 sei er bei der Beklagten freiwillig versichert gewesen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 26. August 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2013 zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 13. Mai bis 9. Juni 2013 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Die Berichterstatterin hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 6. Mai 2015 erörtert; zu den Einzelheiten wird auf die Niederschrift Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung des Klägers, über die der Senat nach [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Der Kläger hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung. Denn der Kläger begehrt Leistungen in Höhe von mehr als EUR 750,00 ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)). Bei einem Betrag von EUR 70,76 täglich ergibt sich für den streitigen Zeitraum von 27 Kalendertagen ein Betrag von EUR 1.910,52.

2. Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 15. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Juli 2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 13. Mai bis 9. Juni 2013. Der Kläger war ab 13. Mai 2013 nicht mehr beruhend auf seinem bis zum 28. Februar 2013 bestehenden Beschäftigungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld versichert (dazu unter a). Er ist auch nicht so zu stellen, als hätte er noch am letzten Tag des Krankengeldbezugs eine ärztliche Feststellung über seine Arbeitsunfähigkeit herbeigeführt (dazu unter b).

a) Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn – abgesehen von den vorliegend nicht gegebenen Fällen stationärer Behandlung – Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliegt (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 8 m.w.N.).

Nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) in der im Jahre 2013 noch geltenden Fassung des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 ([BGBl. I, S. 2477](#)) entsteht der Anspruch auf Krankengeld (1.) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4, § 24, § 40 Abs. 2 und § 41 SGB V](#)) von ihrem Beginn an, (2.) im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Wird Krankengeld wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit begehrt, ist im streitigen Zeitraum für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.). Das BSG hat wiederholt entschieden, dass das Gesetz weder einen Anhalt für das Verständnis des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) (in der im Jahre 2013 noch geltenden Fassung) als bloßer Zahlungsvorschrift noch dafür, dass der Krankengeldanspruch gemäß [§ 44 SGB V](#) schon bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entsteht, bietet (zuletzt BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 9 m.w.N.).

Die – hier durch die Beschäftigtenversicherung begründete – Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger besteht unter den Voraussetzungen des [§ 192 SGB V](#) fort. Sie bleibt nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) unter anderem erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 11 m.w.N.; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 12 m.w.N.). [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) verweist damit wieder auf die Vorschriften über den Krankengeldanspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld vorliegt. Um diesen Anforderungen zu genügen, reicht es aus, dass Versicherte am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld – hier des Beschäftigungsverhältnisses am 28. Februar 2013 – alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Beendigung dieses Tages – und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages – einen Krankengeldanspruch entstehen zu lassen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 11; eingehend BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 – [B 1 KR 19/11 R](#) – in juris, Rn. 12 ff.). Die Aufrechterhaltung der Beschäftigtenversicherung setzt insoweit nur eine Nahtlosigkeit von Beschäftigung und Entstehung des Rechts auf die Sozialleistung voraus, also die Entstehung des Anspruchs auf die Sozialleistung in unmittelbarem zeitlichen Anschluss an das Ende des Beschäftigungsverhältnisses (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 11). [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) (in der im Jahre 2013 noch geltenden Fassung) setzt unabdingbar sowohl bei der Erstfeststellung der Arbeitsunfähigkeit als auch bei nachfolgenden Feststellungen die persönliche Untersuchung des Versicherten durch einen Arzt voraus (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 13 m.w.N.)

Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 12 m.w.N.). Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der Beschäftigtenversicherung ist es deshalb erforderlich, aber auch ausreichend, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 12 m.w.N. – auch zum Folgenden). Dies folgt schon aus der durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) vorgegebenen Notwendigkeit, Krankengeld nur auf der Grundlage einer bestmöglich fundierten ärztlichen Einschätzung zu gewähren. Unter den realen Bedingungen und Erschwernissen (vertrags-)ärztlichen Versorgungsgeschehens im Praxisalltag sind Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen nicht selten auf unsicherer Grundlage und zudem schnell vorzunehmen. Auch sind die Krankenkassen im Verwaltungsvollzug angesichts der Krankengeldfälle als Massenphänomen mit faktisch nur eingeschränkten Prüfmöglichkeiten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in besonderer Weise auf eine sorgfältige ärztliche Begutachtung angewiesen, um rechtswidrige Krankengeldbewilligungen zu vermeiden. Eine ausreichende Bewältigung dieser aus tatsächlichen Gegebenheiten resultierenden Schwierigkeiten vermag nur eine unmittelbare persönliche Untersuchung des Versicherten durch den Arzt zu gewährleisten. Bei den Fällen, bei denen der Arzt aufgrund sorgfältiger Untersuchung des Versicherten absehen kann, dass dessen Arbeitsunfähigkeit längere Zeit andauern wird, kann er dem insbesondere durch eine entsprechend längere Befristung der voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeitsdauer Rechnung tragen. Macht der Arzt von dieser Möglichkeit nicht Gebrauch, muss er sich bei jeder (Folge-)Arbeitsunfähigkeitsfeststellung erneut durch eine unmittelbare persönliche Untersuchung des Versicherten die Gewissheit verschaffen, dass und gegebenenfalls wie lange die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich noch andauern wird.

Diese Voraussetzungen sind für die Zeit ab dem 13. Mai 2013 hier nicht erfüllt, weil eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts am 12. Mai 2015 nicht erneut ärztlich festgestellt worden ist. Die den Anspruch vermittelnde, auf der Beschäftigtenversicherung beruhende Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten endete mit Ablauf des 12. Mai 2015, dem letzten Tag der von Dr. St. am 6. April 2013 vorgenommenen befristeten Arbeitsunfähigkeitsfeststellung. Als der Kläger am 13. Mai 2013 Privatdozent Dr. Ke. aufsuchte, war er deshalb nicht mehr nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) mit Anspruch auf Krankengeld versichert.

b) Es liegen auch keine Gründe vor, die dazu führen, dass die Arbeitsunfähigkeitsfeststellung für einen weiteren Bewilligungsabschnitt

ausnahmsweise – rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krankengeldbezugs – hätte nachgeholt werden können (vgl. insoweit die Nachweise bei BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 14). Der Kläger kann sich insbesondere nicht auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch stützen. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch setzt nach den allgemeinen richterrechtlichen Grundsätzen bei einer dem zuständigen Sozialleistungsträger zuzurechnenden Pflichtverletzung ein, durch welche dem Berechtigten ein sozialrechtlicher Nachteil oder Schaden entstanden ist (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 15).

Daran fehlt es hier. Es ist nicht Sache der Krankenkasse, den Versicherten rechtzeitig vor Ablauf des schon festgestellten Arbeitsunfähigkeitszeitraums auf die besondere gesetzliche Regelung und deren im Regelfall gravierende Folgen hinzuweisen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 16). Krankenkassen sind nicht gehalten, Hinweise auf den gesetzlich geregelten Zeitpunkt einer ggf. erneut erforderlichen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung zu geben oder solche Hinweise in den Formularen zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vorzusehen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 16). Obwohl keine Pflicht zur Aufklärung der Versicherten über ihre Obliegenheiten besteht (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 16 m.w.N.), hat die Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 26. März 2013 ausdrücklich hierauf hingewiesen.

c) Dem Kläger steht auch kein nachgehender Leistungsanspruch ([§ 19 Abs. 2 SGB V](#)) für die Zeit ab dem 13. Mai 2013 zu. Nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) besteht, wenn die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger endet, Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Ein solcher nachgehender Anspruch kommt lediglich in Betracht, falls der Kläger ab 13. Mai 2013 nicht auf andere Weise Krankenversicherungsschutz genoss (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 18 m.w.N.). Denn der aus der früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis grundsätzlich nachrangig (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 18 m.w.N.).

Ab dem 13. Mai 2013 war der Kläger bei der Beklagten freiwillig versichert ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)), so dass ein Krankengeldanspruch nicht auf [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) gestützt werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 17).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

4. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-11