L 5 KR 3296/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 KR 2149/14
Datum
22.07.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 3296/15
Datum
26.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 22.07.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Krankengeld über den 17.10.2013 hinaus bis zur Erschöpfung der Anspruchsdauer.

Die verheiratete Klägerin war bis zum 31.12.2012 bei der Beklagten aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses als Müllsortiererin pflichtversichert krankenversichert. Ab dem 20.11.2012 erkrankte sie aufgrund einer depressiven Episode arbeitsunfähig. Nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses bezog die Klägerin ab 01.01.2013 Krankengeld in Höhe von 29,39 EUR brutto bzw. 25,87 EUR netto.

Auf Betreiben der Beklagten absolvierte die Klägerin im Zeitraum vom 10.07.2013 bis 07.08.2013 eine Rehabilitationsmaßnahme in der M.-B.-Klinik (Fachklinik für Psychosomatik und Ganzheitsmedizin) während der sie Übergangsgeld bezog. Aus der Maßnahme wurde sie arbeitsunfähig entlassen. Daraufhin gewährte die Beklagte im Anschluss weiterhin Krankengeld.

Auszahlscheine wurden der Klägerin im Zeitraum 22.08.2013 bis 28.11.2013 wie folgt ausgestellt:

Ausstellungs-datum Zuletzt vorgestellt Nächster Praxisbesuch Arbeitsunfähig voraussichtlich bis Diagnose Aussteller 22.08.2013 22.08.2013 05.09.2013 ja Depressive Entwicklung Dr. H. 05.09.2013 05.09.2013 19.09.2013 ja Depressive Entwicklung Dr. H. 19.09.2013 19.09.2013 17.10.2013 ja Depressive Entwicklung Dr. H. 24.10.2013 24.10.2013 ja b.a.w. V.a. NP (unleserlich) Dr. L. 14.11.2013 14.11.2013 ja a.w. bekannt Dr. L. 28.11.2013 28.11.2013 ja a.W. bekannt Dr. L.

Im September 2013 beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einer sozialmedizinische Leistungsbeurteilung. Dr. W., Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Sozialmedizin, kam in seiner Beurteilung vom 16.09.2013 dabei zu dem Ergebnis, dass die Klägerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Früh-/Spätschicht und ohne geistig/psychische Belastbarkeit (insbesondere Publikumsverkehr und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge) sechs Stunden und mehr erbringen könne.

Mit Bescheid vom 18.09.2013 teilte die Beklagte der Klägerin daraufhin mit, dass die Klägerin mit dem vom MDK festgestellten Leistungsbild in der Lage sei, ähnliche Tätigkeiten, wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, zu verrichten. Deshalb werde längstens bis 22.09.2013 Krankengeld gezahlt. Darüber hinaus teilte die Beklagte dem behandelnden Psychiater Dr. H. mit, dass der MDK festgestellt habe, dass die Klägerin ab 23.09.2013 wieder für ihre zuletzt ausgeübte (gekündigte) Tätigkeit arbeitsfähig sei. Die Beklagte anerkenne daher die Arbeitsunfähigkeit bis längstens 22.09.2013.

Am 26.09.2013 legte die Klägerin gegen den Bescheid vom 18.09.2013 Widerspruch ein.

Mit Teilabhilfebescheid vom 06.02.2014 half die Beklagte dem Widerspruch teilweise ab und gewährte weiter Krankengeld bis zum 17.10.2013, da der behandelnde Psychiater der Klägerin auf einem Auszahlschein für Krankengeld die Arbeitsunfähigkeit bis zur Vorstellung an diesem Tag bescheinigt habe. Erst am 24.10.2013 habe der behandelnde Orthopäde eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin auf Grundlage

einer anderen Diagnose attestiert. Ab dem 18.10.2013 sei die Klägerin jedoch ohne Anspruch auf Krankengeld familienversichert gewesen, sodass zum Zeitpunkt der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am 24.10.2013 keine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.05.2014 wies die Beklagte den darüberhinausgehenden aufrechterhaltenen Widerspruch zurück. Die Arbeitsunfähigkeit sei über den 17.10.2013 hinaus nicht lückenlos ärztlich bescheinigt worden. Zum Zeitpunkt der erneuten Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit durch den Orthopäden am 24.10.2013 sei die Klägerin nicht mehr mit einem Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten versichert gewesen.

Hiergegen richtete sich die am 24.06.2014 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage. Zur Begründung führte die Klägerin im Wesentlichen aus, sie sei durchweg arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Die rechtzeitige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sei durch die Fehlbeurteilung des MDK der Beklagten und damit durch Umstände verhindert worden, die der Beklagten zuzurechnen seien. Da sie aufgrund des Schreibens des MDK an ihren behandelnden Arzt damit habe rechnen müssen, dass Bescheinigungen durch diesen nicht weiter anerkannt würden, sei sie gezwungen gewesen, einen anderen Arzt aufzusuchen. Ihr Orthopäde habe erst am 24.10.2013 einen Termin einrichten können.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit sei durch sie nicht behindert oder verzögert worden. Der behandelnde Arzt sei bei der Vorstellung der Klägerin am 17.10.2013 unabhängig von ihrer oder der Leistungseinschätzung des MDK in der Lage gewesen, eine weitere Arbeitsunfähigkeit - sofern eine solche bestanden habe - ärztlich festzustellen.

Das SG erhob zur weiteren Sachverhaltsaufklärung Beweis und holte sachverständige Zeugenauskünfte bei dem behandelnden Psychiater Dr. H. und dem behandelnden Orthopäden Dr. L. sowie den Allgemeinmediziner E. ein. Der Psychiater Dr. H. führte im Wesentlichen aus, er habe die Klägerin als nicht arbeitsfähig eingeschätzt und dies auch bis zum 22.09.2013 attestiert. Die Arbeitsunfähigkeit sei über eine Entscheidung des MDK beendet worden (Auskunft vom 05.12.2014). Der Orthopäde Dr. L. teilte im Wesentlichen mit, er habe die Klägerin u. a. ab 24.10.2013 behandelt. Es habe neben den orthopädischen Beschwerden eine depressive Entwicklung vorgelegen. Ob diese eine Arbeitsunfähigkeit bedingt habe, könne er als Orthopäde jedoch nicht beurteilen (Auskunft vom 09.12.2014). Allgemeinmediziner E. bekundete u. a., dass er die Klägerin in der Zeit vom 09.07.2013 bis 27.02.2014 nicht behandelt habe (Auskunft vom 20.10.2014).

Mit Urteil vom 22.07.2015 wies das SG die Klage ab. Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V hätten Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn - abgesehen von den Fällen stationärer Behandlungen - Krankheit sie arbeitsunfähig mache. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen könnten, bestimme sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliege. Während § 44 SGB V den Anspruch auf Krankengeld dem Grunde nach regele und eine auf Krankheit beruhende Arbeitsunfähigkeit ausreichen lasse, bestimme § 46 SGB V den Zeitpunkt, von dem an ein Anspruch auf die Zahlung des Krankengeldes bestehe und setze dabei zusätzlich das Vorliegen einer ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit voraus. Soweit - wie im vorliegenden Rechtsstreit - keine Krankenhausbehandlung bzw. Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung vorliege - entstehe demnach der Anspruch auf Krankengeld von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge. Werde Krankengeld wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit begehrt, sei für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag der ärztlichen Feststellung folge.

Die Klägerin sei bis Ende 2012 aufgrund ihrer Beschäftigung mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Die - hier durch die Beschäftigtenversicherung begründete - Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger habe unter den Voraussetzungen des § 192 Abs. 1 SGB V fortbestanden. Demnach bleibe diese u.a. erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld bestehe. Um diesen Anforderungen zu genügen, reiche es aus, dass Versicherte am letzten Tag des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld - hier des Beschäftigungsverhältnisses - alle Voraussetzungen erfüllen würden, um spätestens mit Beendigung dieses Tages - und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages - einen Krankengeldanspruch entstehen zu lassen. Die Aufrechterhaltung der Beschäftigtenversicherung setze insoweit eine Nahtlosigkeit von Beschäftigung und Entstehung des Krankengeldanspruchs voraus. Die durch die Beschäftigtenversicherung begründete Mitgliedschaft ende daher zunächst nicht mit dem Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis ende (§ 190 Abs. 2 SGB V), sondern bestehe darüber hinaus aufgrund der zunächst lückenlos bescheinigten Arbeitsunfähigkeit über den 20.11.2012 fort. Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung sei jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen. Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der Beschäftigtenversicherung sei es deshalb erforderlich, aber auch ausreichend, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt werde.

Hieran fehle es im vorliegenden Rechtsstreit. Der letzte Krankengeldbewilligungsabschnitt ende mit Ablauf des 17.10.2013. Die den Anspruch vermittelnde, auf der Beschäftigtenversicherung beruhende, Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten habe damit mit Ablauf des 17.10.2013 geendet. Als die Klägerin am 24.10.2014 (richtig: 2013) ihren Orthopäden aufgesucht habe, um sich weitere Arbeitsunfähigkeit bescheinigen zu lassen, sei sie nicht mehr nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Ab diesem Zeitpunkt sei die Klägerin ohne Anspruch auf Krankengeld familienversichert gewesen. Dies gelte auch dann, wenn die Klägerin tatsächlich im streitgegenständlichen Zeitpunkt arbeitsunfähig gewesen sei. Entscheidend für den Beginn der Krankengeldleistung sei der Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Dies sei nach Ablauf der Arbeitsunfähigkeit zum 17.10.2013 im vorliegenden Fall der 24.10.2013.

Es würden sich darüber hinaus auch keine Anhaltspunkte für einen Sachverhalt ergeben, bei dem die Arbeitsunfähigkeitsfeststellung für einen weiteren Bewilligungsabschnitt ausnahmsweise - rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krankengeldbezugs - hätte nachtgeholt werden können. Dies komme nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) z.B. bei Verhinderung wegen Geschäfts- und Handlungsunfähigkeit oder Fehlbeurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den MDK in Betracht. Beides sei vorliegend nicht gegeben.

Die Klägerin könne sich auch nicht auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch stützen. Soweit die Klägerin vorgetragen habe, dass sie sich pünktlich bei ihrem behandelnden Arzt vorgestellt habe, sich dieser aber aufgrund der Äußerung des MDK über die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit zum 22.09.2013 einschüchtern habe lassen, sei dies der Klägerin und nicht der Krankenkasse zuzurechnen. Nach den insoweit strikten Anforderungen des BSG entfalle die Obliegenheit von Versicherten, zur Aufrechterhaltung ihres Krankengeldanspruchs ihrer Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf jedes Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich feststellen zu lassen, weder deshalb, weil der

letzte Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit auf einen Sonntag fällt, noch weil der behandelnde Arzt den Versicherten unzutreffend oder gar nicht rechtlich beraten habe. Letzteres könne auf die vorliegende Konstellation übertragen werden. Soweit zugunsten der Klägerin davon ausgegangen werde, dass der behandelnde Arzt tatsächlich von einer Arbeitsunfähigkeit der Klägerin am 17.10.2013 ausgegangen sei und dies aufgrund des Schreibens des MDK nicht bescheinigt habe, so sei dieses Fehlverhalten des Arztes von der Beklagten nicht veranlasst worden und könne allenfalls Schadenersatzansprüche gegen diesen, nicht aber einen Krankengeldanspruch gegen die Beklagte auslösen. Vertragsärzte seien bei der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit nicht an die Einschätzung des MDK gebunden. Insbesondere hätten sie die Möglichkeit der Einschätzung des MDK über eine Arbeits(un)fähigkeit zu widersprechen und insoweit in das Verwaltungsverfahren einzugreifen. Dies habe der behandelnde Arzt der Klägerin nicht getan, wobei die Krankenkasse nicht verpflichtet sei, Ärzten oder Versicherten über die Umstände einer gegebenenfalls neu vorzulegenden Arbeitsunfähigkeitsfeststellung Hinweise zu geben.

Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten der Klägerin am 29.07.2015 mittels Empfangsbekenntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 04.08.2015 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Berufung. Zur Begründung wird vorgetragen, dass die Beklagte im vorliegenden Fall gegen alle Anhaltspunkte die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin zum 22.09.2013 beendet habe. Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ergeben sich sowohl aus dem Reha-Entlassungsbericht als auch aus dem Ergebnis der MDK-Begutachtung und der Bescheinigung des Dr. H. vom 05.09.2013. Gleichwohl habe die Beklagte mit ihrem Bescheid vom 18.09.2013 das Krankengeld eingestellt. Vor diesem Hintergrund sei es der Klägerin nicht zuzumuten gewesen, weiterhin Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen einzuholen, nachdem die Beklagte deutlich gemacht habe, dass sie diese nicht akzeptieren und kein Krankengeld mehr bezahlen werde. Die Nichtvorlage weiterer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sei daher entgegen dem Urteil des SG unmittelbar durch die Beklagte veranlasst, weshalb der Klägerin Krankengeld über den 17.10.2013 hinaus zu gewähren sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 22.07.2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18.09.2013 in Gestalt des Teilabhilfebescheids vom 06.02.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.05.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Krankengeld in gesetzlicher Höhe über den 17.10.2013 hinaus, längstens für die Höchstanspruchsdauer, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Durch den Teilabhilfebescheid vom 06.02.2014 sei die Streitfrage "arbeitsunfähig oder arbeitsfähig ab 19.09.2013" erledigt und auch nicht mehr Streitgegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens. Die Ablehnung von Krankengeld über den 17.10.2013 hinaus beruhe allein auf der Vorschrift des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V. Der hierdurch statuierten Obliegenheit zur rechtzeitigen Meldung der Arbeitsunfähigkeit sei die Klägerin nicht nachgekommen. Gleichzeitig liege auch kein Ausnahmefall vor, bei welcher die Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung entbehrlich sei. Die Beklagte habe die rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit weder behindert noch verzögert.

Die Beteiligten sind vom Berichterstatter im Erörterungstermin am 28.01.2016 darauf hingewiesen worden, dass der Senat die Berufung gemäß § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

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

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung der Klägerin gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, da er die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten gehört. Diese haben ihr Einverständnis mit dieser Vorgehensweise mit Schreiben vom 05.02.2016 und 11.02.2016 mitgeteilt.

Die Berufung der Klägerin ist gemäß §§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG ohne Zulassung durch das SG statthaft; der Beschwerdewert des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG (750,00 EUR) ist bei der mit der Berufung begehrten Verpflichtung, Krankengeld über den 17.10.2013 hinaus bis zur Ausschöpfung der Höchstbezugsdauer in gesetzlicher Höhe zu gewähren, überschritten. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und daher auch sonst gemäß § 151 SGG zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

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. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen könnten, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliegt (BSG, Urteile vom 16.12.2014 - B 1 KR 25/14 R und B 1 KR 37/14 R -, beide in juris). Das Entstehen des Krankengeldanspruchs setzt neben Arbeitsunfähigkeit nach § 44 Abs. 1 SGB V (außer bei Behandlungen im Krankenhaus oder in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen) zusätzlich voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird (nach Ablauf der Entgeltfortzahlung bzw. der Fortzahlung von Entgeltersatzleistungen durch Auszahlschein für Krankengeld - vgl. § 6 Abs. 1 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien, AU-RL). Gem. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V - in der hier noch maßgeblichen Gesetzesfassung (a.F.) - entsteht der Leistungsanspruch nämlich erst von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt. Die Neufassung des § 46 SGB V durch das Gesetz vom 16.07.2015 (BGBl. I S. 1211) gilt erst ab 23.07.2015 und ist hier daher nicht anzuwenden. 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. 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: BSG, Urteil vom 08.11.2005, - B 1 KR 30/04 R -; auch BSG, Urteil vom 16.12.2014, - B 1 KR 37/14 R -, alle in juris). Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen. Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs (etwa aus der Krankenversicherung der Beschäftigten - § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) ist es im Hinblick auf die Regelung in § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V a.F. deshalb erforderlich gewesen, dass die Arbeitsunfähigkeit erneut spätestens am letzten Tag des Bewilligungsabschnitts ärztlich festgestellt wird (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. etwa Urteil v. 04.03.2014, - B 1 KR 17/13 R -, in juris). Der Krankengeldanspruch entsteht - vorbehaltlich der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen im Übrigen, insbesondere des Bestehens von Versicherungsschutz mit Krankengeldanspruch - für den neuen Bewilligungsabschnitt nach Maßgabe des hier noch anzuwendenden § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V a.F. am Tag, der auf den Tag der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung folgt.

Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ist über den 17.10.2013 hinaus nicht lückenlos ärztlich festgestellt. Mit Auszahlschein vom 19.09.2013 hat Dr. H. Arbeitsunfähigkeit angegeben und gleichzeitig als nächsten Praxisbesuch den 17.10.2013 mitgeteilt. Damit erfasst diese Bescheinigung längstens den Zeitraum bis 17.10.2013. Ein weiterer Erklärungsinhalt kann der Bescheinigung nicht entnommen werden. Sodann hat Dr. L. erst wieder am 24.10.2013 Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres festgestellt. Für den Zeitraum vom 18.10.2013 bis 24.10.2013 fehlt es damit an einer notwendigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Soweit am 25.10.2013, dem Folgetag der Arbeitsunfähigkeitsfeststellung, ein Auszahlschein für Krankengeld vorliegt, bestand zu diesem Zeitpunkt kein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld mehr. Ab dem 18.10.2013 war die Klägerin familienversichert. Das SG hat insoweit zutreffend darauf abgestellt, dass die Beschäftigtenversicherung der Klägerin mit Ablauf des 17.10.2013 geendet und nicht nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V wegen eines Anspruchs auf Krankengeld fortbestanden hat, da Arbeitsunfähigkeit nicht nahtlos festgestellt war und der Krankengeldanspruch am 17.10.2013 geendet hatte. Da die Klägerin am 25.10.2013 - ausschließlich - aufgrund der Familienversicherung bei der Beklagten versichert war, führte die ab dem 25.10.2013 - erneut - nachgewiesene Arbeitsunfähigkeit auch nicht zu einem erneuten Anspruch auf Krankengeld mangels des notwendigen Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld.

Entgegen der von der Klägerin vertretenen Auffassung traf diese die Verpflichtung zum nahtlosen Nachweis ihrer Arbeitsunfähigkeit die Klägerin auch nach der Einstellung der Krankengeldzahlung durch den Bescheid der Beklagten vom 18.09.2013. Die dargelegten Grundsätze zum lückenlosen Nachweis von Arbeitsunfähigkeit gelten auch für Zeiträume, in denen die Versicherte und die Krankenkasse über das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung eines Krankengeldanspruchs streiten. Der Versicherte muss auch in einer solchen Situation alle Obliegenheiten beachten, um seinen Krankengeldanspruch zu erhalten. Er muss sich deshalb bei befristeten Arbeitsunfähigkeits-Feststellungen vor Fristablauf erneut seine Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigen lassen und dafür Sorge tragen, dass die Krankenkasse hiervon Kenntnis erlangt (BSG, Urteil vom 10.05.2012, - B 1 KR 20/11 R -, in juris). Etwas anderes gilt nach den obigen Ausführungen nur, wenn eine Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK vorliegt. Dies war vorliegend jedoch nicht der Fall. Aus der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. H. ergibt sich, dass dieser von einer Arbeitsunfähigkeit der Klägerin über den 17.10.2013 hinaus ausging. Die Klägerin war sich im Übrigen dieser Obliegenheit auch grundsätzlich bewusst. Sie hat bis zum 17.10.2013 und ab 24.10.2013 fortlaufende Auszahlscheine vorgelegt.

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.

Die Klägerin kann sich auch 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 sozialer rechtlicher Nachteil oder Schaden entstanden ist. Für die entstandene Nachweislücke und das damit verbundene Ende des Krankengeldanspruchs aus der Beschäftigtenversicherung war hier aber nicht ein Fehlverhalten der Beklagten, sondern allenfalls ein Fehlverhalten von Dr. H. maßgeblich. Dieser hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage angegeben, dass er die Klägerin auch am 17.10.2013 für arbeitsunfähig erachtet hat. Insoweit hätte er das Widerspruchsverfahren einleiten können oder aber zumindest der Klägerin weiterhin Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen müssen. Zutreffend hat insoweit das SG darauf hingewiesen, dass dieses Verhalten des Arztes nicht der Beklagten zurechenbar ist und allenfalls geeignet ist, Schadenersatzansprüche der Klägerin gegen den Vertragsarzt zu begründen.

Die Berufung der Klägerin kann deshalb keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

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

2016-02-26