

L 5 KR 1063/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 2746/13
Datum
29.01.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 1063/15
Datum
25.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Wegen der Eigenart der gesetzlichen Krankenversicherung als staatliche Pflichtversicherung mit Beitragszwang dürfen im Hinblick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ([Art. 2 Abs. 1 GG](#)) überzogene formale Anforderungen an Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)) nicht gestellt werden, erst Recht nicht, wenn sich dadurch der Versicherungsstatus des (Pflicht-)Versicherten ändern und durch Zahlung der (Pflicht-)Beiträge erworbene Leistungsansprüche verloren gehen können (auch: Senatsurteil vom 23.09.2015, - [L 5 KR 3888/14](#) -, juris). Ein nach persönlicher Untersuchung des Versicherten erstelltes MDK-Gutachten kann eine Arbeitsunfähigkeitsfeststellung i.S.d. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) enthalten. Ein nach persönlicher Untersuchung des Versicherten erstelltes MDK-Gutachten kann eine Arbeitsunfähigkeitsfeststellung i.S.d. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) enthalten.

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29.01.2015 abgeändert. Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheids vom 18.09.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.10.2013 verurteilt, dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 06.09.2013 bis 04.12.2013 zu zahlen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu einem Drittel zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Krankengeld über den 05.09.2013 hinaus.

Der 1962 geborene Kläger, Mitglied der beklagten Krankenkasse, ist gelernter Maler und war bis zum Eintritt von Arbeitslosigkeit zum 01.09.2010 in diesem Beruf versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 06.09.2012 meldete sich der Kläger (erneut) bei der Agentur für Arbeit R. arbeitslos und beantragte Arbeitslosengeld I. Er stellte sich der Vermittlung in Arbeit im Rahmen des ärztlich festgestellten Leistungsbildes ohne zeitliche Einschränkung zur Verfügung. Der Kläger gab außerdem an, er habe im Juni 2011 einen Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente gestellt, über den noch nicht abschließend entschieden sei.

Mit Bescheid vom 09.10.2012 bewilligte die Agentur für Arbeit R. dem Kläger Arbeitslosengeld I vom 06.09.2012 bis 30.09.2013 i.H.v. täglich 26,57 EUR.

Am 03.06.2013 stellte der Allgemeinarzt Dr. W. dem Kläger eine (Erst-) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wegen der Diagnosen sonstige Rückenschmerzen im Zervikalbereich (M 54.82 G) und Kreuzschmerz (M 54.5 G) aus. Arbeitsunfähigkeit wurde bis 07.06.2013 festgestellt. Weitere ärztliche (Folge-)Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (mit den gleichen Diagnosen) wurden wie folgt ausgestellt:

Ausstelldatum: Arbeitsunfähigkeit bis: 10.06.2013 21.06.2013 24.06.2013 05.07.2013 15.07.2013 19.07.2013 22.07.2013 02.08.2013 05.08.2013 23.08.2013

Der Kläger bezog zunächst weiter Arbeitslosengeld I. Mit Bescheid vom 17.07.2013 wurde der Bescheid über die Bewilligung von Arbeitslosengeld I ab 15.07.2013 wegen Beendigung der Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall aufgehoben. In der Folgezeit bezog der Kläger Krankengeld (zunächst) vom 15.07.2013 bis 05.09.2013 i.H.v. kalendertäglich 26,57 EUR brutto/26,40 EUR netto.

Mit Schreiben vom 02.08.2013 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er müsse die Fortdauer von Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig vor Ablauf des

zeitlich befristeten ärztlichen Attests feststellen lassen. Sofern die ärztliche Bescheinigung verspätet ausgestellt werde, sei eine weitere Bewilligung des Krankengeldes nicht möglich. Der Kläger möge daher rechtzeitig Folgetermine bei seinem Arzt vereinbaren.

Die Beklagte befragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK). Dr. W. führte im nach Untersuchung des Klägers erstellten MDK-Gutachten vom 15.08.2013 aus, beim Kläger bestehe eine anhaltende und dann unter verordneter sportlicher Belastung zunehmende Schmerzsymptomatik im dorsolumbalen Übergangsbereich und tief lumbal mit Ausstrahlung in das rechte Bein. Die klinische Untersuchung habe schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule und beider Beine sowie eine Schwäche im linken Bein beim monopodalen Hüpfen ergeben. Unverständlich sei die bisher zögerliche Behandlung bei deutlichem Beschwerdevortrag. Derzeit und weiterhin sei bei anhaltender Symptomatik kein Leistungsvermögen vorhanden. Weder Diagnostik noch Therapie seien bei anhaltender Symptomatik so weit fortgeschritten, dass eine Aussage zu den Voraussetzungen des § 51 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (SGB V) möglich wäre; die Frage einer Minderung der Erwerbsfähigkeit könne nicht sicher beurteilt werden. Nach Wechsel des behandelnden Orthopäden solle eine kernspintomographische Untersuchung der LWS durchgeführt werden. Es werde die Wiedervorlage der Akte bei Arbeitsunfähigkeit über den 20.09.2013 hinaus mit Arztanfrage und kernspintomographischem sowie orthopädischem Befundbericht empfohlen. Aus medizinischer Sicht bestehe auf Zeit weiter Arbeitsunfähigkeit. Abschließend heißt es in dem Gutachten: "Vorschlag an die Krankenkasse zu einer erneuten Vorlage/Nachunters.: Aus medizinischer Sicht erforderlich: 20.9.2013, siehe oben." Das MDK-Gutachten ging bei der Beklagten am 19.08.2013 ein.

Am 19.08.2013 stellte Dr. W. dem Kläger einen Auszahlungsschein für Krankengeld (mit den bisherigen Diagnosen) aus; der Kläger sei voraussichtlich bis 05.09.2013 arbeitsunfähig. Auf dem Auszahlungsscheinformular ist als zuletzt ausgeübte Tätigkeit vermerkt: "Maler". Außerdem wird darauf hingewiesen, für die Krankengeldauszahlung sei eine regelmäßige und lückenlose Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt erforderlich. Eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit sei spätestens am letzten Tag der bisher bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ärztlich festzustellen. Der Auszahlungsschein wurde der Beklagten per Fax am 20.08.2013 übersandt.

Die Beklagte befragte erneut den MDK. Im MDK-Gutachten nach Aktenlage vom 04.09.2013 führte Dr. B. aus, laut ausführlichem Telefonat mit dem behandelnden und Arbeitsunfähigkeit attestierenden Hausarzt des Klägers Dr. W. habe sich seit der Begutachtung am 15.08.2013 nichts geändert. Die Beschwerde- und Schmerzsymptomatik sei unverändert. Deswegen sei neben einer Facharztbehandlung auch eine MRT-Untersuchung in die Wege geleitet worden. Damit bestehe derzeit und bis auf Weiteres kein ausreichendes Leistungsbild auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und Arbeitsunfähigkeit sei weiterhin begründet. Zunächst bleibe der weitere Krankheits- und Therapieverlauf abzuwarten. Bei Arbeitsunfähigkeit über die 40. Kalenderwoche hinaus solle eine Arztanfrage an den Hausarzt gerichtet werden und eine Wiedervorlage an den MDK (mit weiteren Arztunterlagen) erfolgen.

Am 05.09.2013 wurde der Kläger in der Radiologiepraxis PD Dr. Dr. J. und Dr. N. kernspintomographisch untersucht. Im über die Untersuchung angefertigten Befundbericht wird als Untersuchungsergebnis eine breitbasige Protrusion der Bandscheibe mit kleinem rechtsparamedianem Prolaps in Höhe L4/5 bei hier abgangsnaher Affektion der rechten L5-Wurzel festgehalten. Am 05.09.2013 konsultierte der Kläger außerdem den Orthopäden Dr. F. zur Besprechung des Ergebnisses der radiologischen Untersuchung.

Am 16.09.2013 stellte Dr. W. einen weiteren Auszahlungsschein für Krankengeld auf dem Formular des am 19.08.2013 ausgestellten Auszahlungsscheins und mit den bisherigen Diagnosen aus; der Kläger sei voraussichtlich bis 30.09.2013 arbeitsunfähig. Der Auszahlungsschein wurde der Beklagten per Fax am 18.09.2013 übersandt.

Mit Bescheid vom 18.09.2013 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krankengeld über den 05.09.2013 hinaus ab. Der behandelnde Arzt habe Arbeitsunfähigkeit zuletzt am 19.08.2013 bis 05.09.2013 festgestellt. Die Fortdauer der Arbeitsfähigkeit sei sodann erst wieder am 16.09.2013 festgestellt worden. Die Mitgliedschaft des Klägers und der Krankengeldanspruch hätten daher am 05.09.2013 geendet. Über diese Rechtsfolge sei der Kläger mit Schreiben vom 02.08.2013 unterrichtet worden. Ob ein nachgehender Leistungsanspruch bestehe, könne erst ab 06.10.2013 abschließend beurteilt werden.

Am 20.09.2013 erhob der Kläger Widerspruch. Er legte ein Attest des Dr. W. vom 19.09.2013 vor. Darin heißt es, der Kläger sei (selbstverständlich) auch während der Zeit vom 05.09.2013 bis 16.09.2013 arbeitsunfähig gewesen; der behandelnde Orthopäde habe mittlerweile Rehabilitationsleistungen für den Kläger beantragt. Im MDK-Gutachten vom 15.08.2013 sei ebenfalls fortbestehende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ergänzend führte der Kläger aus, er habe am 05.09.2013 weitere Ärzte konsultiert (Praxis PD Dr. Dr. J. und Dr. N. sowie Dr. F.), die ebenfalls Arbeitsunfähigkeit festgestellt hätten.

Am 10.10.2013 wurde der Beklagten per Fax (erneut) das bereits mehrfach für Eintragungen verwendete Auszahlungsscheinformular übersandt. Zusätzlich zu den Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen vom 19.08.2013 und vom 16.09.2013 sind (bei gleichen Diagnosen wie zuvor) folgende Eintragungen (in dieser Reihenfolge) vorgenommen: Vorstellung beim Arzt am 30.09.2013, Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis 30.10.2013; Vorstellung beim Arzt (Dr. F.) am 05.09.2013, Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis 16.09.2013. Auf dem genannten Formular wurde für die Folgezeit Arbeitsunfähigkeit außerdem wie folgt festgestellt:

Vorstellung beim Arzt: voraussichtlich arbeitsunfähig bis: 25.10.2013 29.11.2013 25.11.2013 05.12.2013 04.12.2013 08.01.2014
08.01.2014 05.02.2014

Weitere Auszahlungsscheine für Krankengeld wurden wie folgt vorgelegt:

Datum voraussichtlich arbeitsunfähig bis: 03.02.2014 05.03.2014 26.02.2014 31.03.2014

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.10.2013 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, da das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit über den 05.09.2013 hinaus erst am 16.09.2013 erneut ärztlich festgestellt worden sei, komme es für die weitere Leistungsgewährung auf das am Folgetrag, dem 17.09.2013, bestehende Versicherungsverhältnis des Klägers an. An diesem Tag sei der Kläger aber als Rentenantragsteller versichert gewesen ([§ 189 SGB V](#)); einen Krankengeldanspruch habe er nicht gehabt.

Am 31.10.2013 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG). Er trug vor, er sei durchgehend arbeitsunfähig gewesen und habe dies auch lückenlos ärztlich feststellen lassen. Am 05.09.2013 habe er eine radiologische Untersuchung vornehmen lassen, bei der eine Bandscheibenprotrusion festgestellt worden sei. Deswegen sei er bereits zuvor krankgeschrieben gewesen. Am gleichen Tag habe Dr. F. die Untersuchungsergebnisse ausgewertet und festgestellt, dass nach wie vor Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dr. F. habe ihm außerdem eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme verordnet.

Die Beklagte trat der Klage unter Hinweis auf die Begründung der angefochtenen Bescheide entgegen.

Das SG befragte behandelnde Ärzte. Dr. F. führte im Bericht vom 14.12.2013 aus, er habe den Kläger erstmals am 14.08.2013 und letztmals am 09.10.2013 behandelt. Er sei davon ausgegangen, dass der Kläger als Maler berufstätig sei und deswegen üblicherweise auch schwere Gegenstände heben und tragen und in ungünstiger Körperhaltung sowie in zugiger und nasskalter Umgebung arbeiten müsse. Deswegen habe er zur Vermeidung einer Verschlimmerung der ischialgieformen Beschwerden Arbeitsunfähigkeit angenommen. Er habe einmalig unter dem 05.09.2013 Arbeitsunfähigkeit bis 16.09.2013 bescheinigt. Die Frage, ob der Kläger seinerzeit leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts hätte verrichten können, könne er nicht beantworten. Unter dem 28.03.2014 teilte Dr. F. auf Nachfrage des SG ergänzend mit, der Kläger habe sich am 05.09.2013 bei ihm vorgestellt; er sei arbeitsunfähig gewesen. Bei einer weiteren Vorstellung am 09.10.2013 habe er ihm berichtet, die fehlende (Arbeitsunfähigkeits-) Zeit zwischen dem 05.09.2013 und dem 16.09.2013 habe sein Hausarzt nicht bescheinigen können, weil er im Urlaub gewesen sei. Daraufhin habe er, Dr. F., den entsprechenden Eintrag auf dem Auszahlungsscheinformular nachgeholt. Er hätte dem Kläger, hätte er das gewollt, auch schon am 05.09.2013 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Dr. W. teilte im Bericht vom 16.12.2013 Behandlungstage (zwischen 03.06.2013 und 04.12.2013) mit und führte aus, im Verlauf der Behandlung sei es nicht zu einer wesentlichen Besserung der lumbalen und zervikalen Beschwerden gekommen. Diese seien im Wesentlichen gleich geblieben mit intermittierenden Verschlechterungen. Es habe durchgehend wegen der gleichen Erkrankung Arbeitsunfähigkeit vom 03.06.2013 bis über den letzten Behandlungstag am 04.12.2013 hinaus bestanden. Bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit sei er von einer Tätigkeit des Klägers als Maler und Lackierer ausgegangen. Bei den vorliegenden Beschwerden wäre der Kläger aber auch nicht in der Lage gewesen, eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig zu verrichten.

Vom 05.12.2013 bis 30.12.2013 absolvierte der Kläger eine ganztätig ambulante Rehabilitationsbehandlung in der Rehabilitationsklinik Bad W ... Während dieser Zeit bezog er Übergangsgeld in Höhe von kalendertäglich 26,57 EUR. Im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik vom 02.01.2014 sind die Diagnosen Epicondylitis humeri radialis rechts, chronisch rezidivierende Lumboischialgien, zervikale Myotendopathie, Reizdarmsyndrom mit Diarrhoeen und arterielle Hypertonie festgehalten. Als Maler könne der Kläger nur 3 bis unter 6 Stunden täglich arbeiten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) aber 6 Stunden täglich und mehr verrichten. Der Kläger werde arbeitsfähig für leistungsgerechte Tätigkeiten entlassen.

Am 13.12.2013 suchte der Kläger erstmals um vorläufigen Rechtsschutz nach (Verfahren S 2 KR 3114/13 ER). Mit Beschluss vom 08.01.2014 (- S 2 KR 3114/13 ER -) gab das SG der Beklagten auf, dem Kläger vorläufig Krankengeld für die Zeit vom 13.12.2013 bis 08.01.2014 zu zahlen; im Übrigen wies es den Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz zurück. Zur Begründung führte das SG aus, im MDK-Gutachten vom 04.09.2013 habe Dr. B. festgestellt, dass der Kläger (auch) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht verrichten könne und deswegen arbeitsunfähig sei. Eine Zeitdauer der Arbeitsunfähigkeit habe er nicht angegeben. Arbeitslosigkeit sei daher auch für die Zeit zwischen dem 05.09.2013 und dem 16.09.2013 lückenlos ärztlich festgestellt. Die Feststellung des MDK-Arztstelle eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung i.S.d. [§ 46 SGB V](#) dar. Die gegen den Beschluss des SG gerichtete Beschwerde der Beklagten wurde durch Beschluss des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 20.02.2014 (- L 11 KR 234/14 ER-B -) mangels Erreichen des Beschwerdewerts von 750 EUR als unzulässig verworfen ([§ 172 Abs. 3 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz, SGG](#)). Auf Grund des Beschlusses des SG vom 08.01.2014 (a.a.O.) wurde dem Kläger vorläufig Krankengeld vom 31.12.2013 bis 08.01.2014 gezahlt.

Am 12.03.2014 suchte der Kläger beim SG erneut um vorläufigen Rechtsschutz nach (Verfahren S 2 KR 802/14 ER); der Beklagten möge die vorläufige Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 12.03.2014 bis 31.03.2014 aufgegeben werden. Mit Beschluss vom 31.03.2014 (- S 2 KR 802/14 ER -) lehnte das SG den Erlass einer einstweiligen Anordnung ab. Beschwerde wurde nicht eingelegt.

Am 29.01.2015 fand die mündliche Verhandlung des SG statt. Der Kläger trug vor Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen lägen seit Januar 2014 lückenlos vor mit Ausnahme der Zeit vom 08.09.2014 wohl bis 23. oder 24.11.2014, während der er Arbeitslosengeld I bis zur Erschöpfung des Leistungsanspruchs bezogen habe. Bei der Konsultation des Dr. F. am 05.09.2013 habe er den Auszahlungsschein wahrscheinlich nicht dabei gehabt; er habe gemeint, es müsse genügen, dass er bei der Kernspinuntersuchung gewesen sei. Dr. F. habe die Arbeitsunfähigkeitszeit nachträglich auf dem Auszahlungsschein vermerkt. Die Beklagte trug vor, lückenlose Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (wie vom Kläger geltend gemacht) lägen ihr nicht vor; die Arbeitsverwaltung habe den Kläger als wegen Arbeitslosengeldbezugs Pflichtversicherten nur für die Zeit vom 08.09.2014 bis 23.11.2014 gemeldet. Das MDK-Gutachten vom 04.09.2013 könne nicht als ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung eingestuft werden, da der MDK lediglich eine Überprüfungsinstanz sei. Außerdem sei der Kläger am 04.09.2013 beim MDK nicht untersucht worden.

Mit Urteil vom 29.01.2015 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, dem Kläger stehe Krankengeld über den 05.09.2013 hinaus nicht zu, da er das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig habe feststellen lassen. Dr. W. habe Arbeitsunfähigkeit zuletzt am 19.08.2013 bis 05.09.2013 festgestellt. Am 05.09.2013 habe der Kläger eine radiologische Untersuchung absolviert und sich danach bei Dr. F. vorgestellt. Dabei sei eine erneute Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aber nicht ausgestellt worden. Die untersuchenden Radiologen hätten lediglich einen Befundbericht angefertigt, ohne das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen oder zu bescheinigen. Dr. F. habe das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit erst nachträglich - und nicht bereits am 05.09.2013 - bescheinigt. Die Feststellung weiterer Arbeitsunfähigkeit sei nicht Gegenstand der Konsultation am 05.09.2013 gewesen. Das MDK-Gutachten vom 04.09.2013 enthalte (anders als noch im vorläufigen Rechtsschutzverfahren S 2 KR 3114/13 ER angenommen) ebenfalls keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung. Hierfür fehle es schon an der persönlichen Untersuchung des Klägers durch den MDK-Arzt. Eine der Beklagten zuzurechnende Fehlentscheidung der behandelnden Ärzte liege nicht vor. Der Kläger habe sich zwar rechtzeitig am 05.09.2013 bei Dr. F. vorgestellt, diesen jedoch nicht um die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder eines Auszahlungsscheins gebeten. Der Kläger hätte für das Vorliegen lückenloser Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen Sorge tragen müssen. Das habe er unterlassen, obwohl er von der Beklagten auf dieses Erfordernis ausdrücklich hingewiesen worden sei. Während der Zeit nach dem 16.09.2013 sei der Kläger nicht mehr Mitglied der Krankenversicherung der Arbeitslosen, sondern als Rentenantragsteller versichert gewesen ([§ 189 SGB V](#)).

Krankengeld könnte er daher nur beanspruchen, wenn ihm Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (krankheitsbedingt) entgangen wäre; das sei nicht der Fall gewesen.

Gegen das ihm am 27.02.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20.03.2015 Berufung eingelegt. Er trägt vor, das Fortbestehen von Arbeitsfähigkeit sei beim MDK - aufgrund einer persönlichen Untersuchung - bereits am 15.08.2013 festgestellt worden. Dass es sich bei dem MDK-Arzt nicht um einen Vertragsarzt handele, sei unerheblich. Der MDK-Arzt habe im MDK-Gutachten vom 15.08.2013 Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres und damit auch für die Zeit über den 05.09.2013 hinaus, zumindest bis zum 20.09.2013, festgestellt; hierauf habe er vertraut. Am 16.09.2013 sei sodann erneut eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung getroffen worden. Für die Folgezeit lägen unstreitig weitere (lückenlose) Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen vor; das sei in der mündlichen Verhandlung des SG an Hand der Auszahlungsscheine erläutert worden. Davon abgesehen seien die auf dem Auszahlungsscheinformular aufgedruckten Hinweise widersprüchlich. Das Erfordernis der lückenlosen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung werde nur auf die "Auszahlung" des Krankengelds, nicht jedoch auf den Krankengeldanspruch selbst bezogen. Entscheidend dürfte jedoch der Hinweis auf die Notwendigkeit, das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit spätestens am letzten Tag des vorhergehenden Bewilligungsabschnitts feststellen zu lassen, sein. Exakt dies sei erfolgt. Am 05.09.2013 sei das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit außerdem (durch die untersuchenden Radiologen und durch Dr. F.) ärztlich festgestellt worden. Dr. F. sei an diesem Tag von weiterer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Er könne sich daher jedenfalls auf den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch berufen.

Der Kläger beantragt sinngemäß ausgelegt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29.01.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 18.09.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.10.2013 zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 06.09.2013 bis 04.12.2013, vom 31.12.2013 bis 07.09.2014 und vom 24.11.2014 bis 15.02.2015 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Krankengeldanspruch wäre am 30.11.2014 erschöpft ([§ 48 SGB V](#)). Sollte der Kläger obsiegen, wäre ihm Krankengeld in Höhe von maximal etwa 4.200,00 EUR nachzuzahlen. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Lücken in der Arbeitsunfähigkeitsfeststellung lägen wie folgt vor:

03.06.2013 bis 07.06.2013 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt 10.06.2013 bis 21.06.2013 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt 24.06.2013 bis 05.07.2013 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt 06.07.2013 bis 14.07.2013 Lücke 15.07.2013 bis 19.07.2013 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt 20.07.2013 bis 21.07.2013 Lücke; Krankengeld irrtümlich gezahlt 22.07.2013 bis 02.08.2013 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt 03.08.2013 bis 04.08.2013 Lücke; Krankengeld irrtümlich gezahlt 05.08.2013 bis 05.09.2013 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt 06.09.2013 bis 15.09.2013 Lücke, keine Krankengeldzahlung 16.09.2013 bis 04.12.2013 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt; keine Krankengeldzahlung 05.12.2013 bis 30.12.2013 Reha-Maßnahme 31.12.2013 bis 07.01.2014 Lücke; keine Krankengeldzahlung 08.01.2014 bis 31.05.2014 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt; keine Krankengeldzahlung 01.06.2014 bis 30.11.2014 Arbeitsfähigkeit 01.12.2014 bis 30.06.2015 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt; Erstbescheinigung für neue Arbeitsunfähigkeit

Danach habe ab 31.12.2013 eine weitere Lücke in der Abfolge der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgelegen, die zum Wegfall eines etwaigen Krankengeldanspruchs führen würde, wenn dieser nicht schon wegen der Lücke ab 05.09.2013 weggefallen wäre. Die vorläufige Feststellung von Arbeitsunfähigkeit durch den MDK im Gutachten vom 15.08.2013 sei spekulativ gewesen, da eine nachprüfbare MRT-Diagnostik erst am 05.09.2013 durchgeführt worden sei. Von deren Ergebnis habe der MDK keine Kenntnis mehr erlangt. Der MDK habe die Feststellung vermeintlicher Arbeitsunfähigkeit auch nicht auf eine persönliche Untersuchung des Klägers gestützt. Der Kläger hätte das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit unmittelbar nach der MRT-Untersuchung am 05.09.2013 durch den behandelnden Arzt feststellen lassen können. Das habe er versäumt. Der MDK habe im Gutachten vom 15.08.2013 ersichtlich die befristete Annahme vermeintlich fortbestehender Arbeitsunfähigkeit zum Ausdruck gebracht, die erst einer erneuten Vorlage bedürfe, sollte Arbeitsunfähigkeit über den 20.09.2013 hinaus fortbestehen. Tatsächlich habe die Arbeitsunfähigkeit aber am 05.09.2013 geendet. Erst ab 16.09.2013 habe wieder eine bescheinigte erneute Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die Feststellung unbefristeter Arbeitsunfähigkeit könne dem MDK-Gutachten vom 15.08.2013 nicht entnommen werden.

Ein Vergleichsangebot der Beklagten (Verzicht auf die Rückzahlung des für die Zeit vom 31.12.2013 bis 08.01.2014 gezahlten Krankengeldes, Rücknahme der Berufung) hat der Kläger abgelehnt.

Der Kläger hat weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Auszahlungsscheine für Krankengeld wie folgt vorgelegt:

Ausstelldatum: Arbeitsunfähigkeit bis: 19.03.2014 30.04.2014 28.04.2014 31.05.2014 26.05.2014 30.06.2014 23.06.2014 31.07.2014 10.07.2014 10.07.2014 28.07.2014 07.09.2014 01.12.2014 23.12.2014 22.12.2014 20.01.2015 19.01.2015 27.02.2015 23.02.2015 30.04.2015 29.02.2016 30.04.2016 25.04.2016 30.06.2016

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:

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) statthaft; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist bei mit der Berufung begehrttem Krankengeld von etwa 4.200,00 EUR überschritten. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und daher auch sonst gem. [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung des Klägers ist auch teilweise begründet. Die Beklagte hat die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 05.09.2013 bis

04.12.2013 zu Unrecht abgelehnt. Darüber hinaus (bis zur Erschöpfung des Leistungsanspruchs zum 30.11.2014) steht dem Kläger Krankengeld jedoch nicht zu.

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. 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. Gem. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V in der während der streitigen Zeit geltenden und daher hier noch maßgeblichen Fassung (a.F.; 46 Abs. 1 Satz 2 SGB V n.F. ist nicht anwendbar) entsteht der Leistungsanspruch nämlich erst von dem Tag an, der auf den Tag dieser ärztlichen Feststellung folgt. Für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V wird das Krankengeld vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an gewährt (§ 47b Abs. 1 Satz 2 SGB V). 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 -, in juris; vgl. auch etwa Senatsurteil vom 11.12.2013, - L 5 KR 5378/12 -, nicht veröffentlicht). Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen.

Davon ausgehend steht dem Kläger, wobei dahingestellt bleiben kann, ob für den Leistungsbeginn hier § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V a.F. oder § 47b Abs. 1 Satz 1 SGB V einschlägig ist, für die Zeit vom 06.09.2013 bis 04.12.2013 Krankengeld zu. Dass er während dieser Zeit (wie zuvor seit 03.06.2013) arbeitsunfähig i.S.d. § 44 Abs. 1 SGB V gewesen ist, ist unter den Beteiligten nicht streitig.

Die Arbeitsunfähigkeit bzw. deren Fortbestehen ist für die genannte Zeit auch lückenlos ärztlich festgestellt worden. Eine Lücke in der Abfolge der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen, die nach Maßgabe der vorstehend dargestellten Rechtsgrundsätze bzw. der Rechtsprechung des BSG (etwa Urteil vom 04.03.2014, a. a. O.) zu einer Änderung des Versicherungsstatus des Klägers - zum Wechsel von der - ggf. aufrechterhaltenen - Krankenversicherung der Arbeitslosen zur Krankenversicherung der Rentenantragsteller - und infolgedessen zum Verlust des Versicherungsschutzes mit Krankengeldanspruch hätte führen können, liegt nicht vor.

Die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) stellt zwar eine grundlegende materielle Voraussetzung des Leistungsanspruchs (aus § 44 Abs. 1 1. Alt. SGB V) dar (vgl. nur etwa Senatsurteil vom 17.04.2014, - L 5 KR 4004/12 - m. N., nicht veröffentlicht). Im Hinblick darauf, dass die gesetzliche Krankenversicherung als staatliche Pflichtversicherung mit Beitragszwang ausgestaltet ist, sind aber auch bei der Auslegung des § 46 Satz 1 Nr. 2 a.F. SGB V und des § 47b SGB V die aus dem Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz (GG) bzw. aus dem (grundrechtlichen) Verhältnismäßigkeitsgrundsatz folgenden Maßgaben zu beachten (vgl. etwa BVerfG, Beschl. v. 06.12.2005, - 1 BvR 347/98 - juris Rdnr. 49 ff.; auch Senatsurteil vom 05.07.2015, L 5 KR 1791/14 - zur Auslegung der Hilfsmittel-Richtlinien, nicht veröffentlicht; außerdem Senatsurteil vom 23.09.2015, - L 5 KR 3888/14 -, in juris, zur Auslegung einer Krankenhausaufnahmebescheinigung als Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung). Überzogene formale Anforderungen dürfen an die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung daher nicht gestellt werden, erst Recht nicht, wenn dies dazu führen kann, dass sich der Versicherungsstatus des (Pflicht-)Versicherten ändert und er mit der Zahlung der (Pflicht-)Beiträge erworbene Leistungsansprüche, wie den Anspruch auf Krankengeld als Entgeltersatzleistung zur sozialen Absicherung im Krankheitsfall, verliert. Arbeitsunfähigkeit kann daher durch jeden Arzt, auch etwa durch einen Krankenhausarzt (Senatsurteil vom 23.09.2015, a.a.O.) und auch durch einen Arzt des MDK (dazu: LSG Bayern, Beschluss vom 20.05.2015, - L 5 KR 191/15 B ER -, in juris) festgestellt werden. Es muss sich nicht notwendig um den behandelnden Arzt oder um einen Vertragsarzt handeln. Anlass und Zweck der ärztlichen Äußerung zur Arbeits(un)fähigkeit sind unerheblich. Auch auf die Verwendung des (für Vertragsärzte) in den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien (v. 14.11.2013, BAnz AT v. 27.01.2014 B4 - 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 (KassKomm/Brandts SGB V § 46 Rdnr. 11). Ob einer ärztlichen Erklärung, einer Bescheinigung oder auch einer gutachterlichen Äußerung, der Erklärungswert und der (notwendige) Inhalt einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zukommt, muss im Zweifel durch Auslegung nach Maßgabe der in §§ 133, 157 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) niedergelegten Auslegungsgrundsätze festgestellt werden (Senatsurteil vom 23.09.2015, a.a.O.; vgl. auch BSG, Beschluss vom 30.09.2015, - B 3 KR 40/15 B -, in juris).

Hier ist danach im MDK-Gutachten des Dr. W. vom 15.08.2013, das der Beklagten am 19.08.2013 zugegangen ist, das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit des Klägers i.S.d. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V festgestellt worden. Dr. W. hat den Kläger persönlich untersucht, Befunde erhoben und Diagnosen gestellt und hierauf gestützt in seinem MDK-Gutachten ausgeführt, derzeit und bei weiterhin anhaltender Symptomatik sei kein Leistungsvermögen vorhanden; aus medizinischer Sicht bestehe auf Zeit weiter Arbeitsunfähigkeit. Damit ist fortbestehende Arbeitsunfähigkeit des Klägers unzweifelhaft ärztlich festgestellt. Dass Dr. W. nicht Vertragsarzt, sondern Arzt des MDK ist, und dass der MDK, wie die Beklagte geltend macht, eine Prüfungsinstanz ist, ist unerheblich. Dr. W. hat die Zeitdauer der von ihm festgestellten Arbeitsunfähigkeit nicht ausdrücklich festgelegt. Allenfalls mag man der Empfehlung, die Akte des Klägers bei Arbeitsunfähigkeit über den 20.09.2013 hinaus wieder vorzulegen, eine Befristung der Arbeitsunfähigkeitsfeststellung zum 20.09.2013 entnehmen. Das wäre aber unschädlich, da der nächste Auszahlungsschein (mit ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsfeststellung) von Dr. W. bereits am 16.09.2013 ausgestellt worden ist. Eine Lücke in der Abfolge der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen ist daher für den Zeitraum vom 05.09.2013 bis 04.12.2013 nicht eingetreten.

Für die Zeit ab 31.12.2013 kann der Kläger Krankengeld aber nicht mehr beanspruchen. Arbeitsunfähigkeit hat dann nicht mehr vorgelegen. Daran ändert es nichts, dass dem Kläger durch behandelnde Ärzte weiterhin (ab 08.01.2014) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt worden sind. Daran sind die Beklagte und auch der Senat nicht gebunden. Dass Arbeitsunfähigkeit seinerzeit tatsächlich nicht mehr vorgelegen hat, geht aus dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik Bad W. vom 02.01.2014 schlüssig hervor. Der Kläger hat in der genannten Klinik vom 05.12.2013 bis 30.12.2013 eine mehrwöchige ambulante Rehabilitationsbehandlung absolviert. Die Ärzte der

Rehabilitationsklinik haben sich hierauf gestützt ein klares Bild vom sozialmedizinisch (krankenversicherungsrechtlich) beachtlichen Leistungsvermögen des Klägers verschaffen können und den Kläger bei Entlassung aus der Rehabilitationsbehandlung für arbeitsfähig und für imstande erachtet, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) 6 Stunden täglich und mehr zu verrichten. Das schließt die Annahme fortdauernder Arbeitsunfähigkeit aus.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-08