

L 4 KR 4766/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 4 KR 535/15
Datum
12.10.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 4766/15
Datum
05.08.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Oktober 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt noch die Gewährung von Krankengeld vom 30. September 2014 bis zum 31. Mai 2015.

Der Kläger ist am 1980 geboren und bei der Beklagten bis zum 31. August 2014 auf Grund abhängiger Beschäftigung krankenversichert gewesen. Er war vom 1. Februar bis 31. August 2014 als "Erster Verkäufer" und damit stellvertretender Filialleiter bei einem Handelsunternehmen beschäftigt. Ihm wurde mit Schreiben vom 30. Juli 2014 mit Wirkung zum 31. August 2014 gekündigt. Seit dem 7. September 2014 führt die Beklagte den Kläger als familienversichert.

Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde K. bescheinigte dem Kläger am 31. Juli 2014 Arbeitsunfähigkeit vom 31. Juli 2014 bis voraussichtlich 6. August 2014. Ärzte für Allgemeinmedizin Dr. U./S. attestierten dem Kläger am 7. August 2014 Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis zum 16. August 2014, am 15. August 2014 bis voraussichtlich 23. August 2014 und am 25. August 2014 bis voraussichtlich 6. September 2014. Der Kläger erhielt von seiner früheren Arbeitgeberin Lohnfortzahlung bis zum 31. August 2014. Für die Zeit vom 1. bis 6. September 2014 erhielt er Krankengeld von der Beklagten in Höhe eines Zahlungsbetrages von täglich EUR 45,49. Arbeitslosengeld bezog der Kläger nicht.

Am 26. August 2014 kam es zu einem Telefongespräch zwischen dem Kläger sowie einer Mitarbeiterin der Beklagten, Frau Sc ... Die Mitarbeiterin fertigte hierüber einen elektronischen Vermerk, wonach sie "AS" erklärt habe. Die Beklagte übersandte zudem unter dem 26. August 2014 einen Vordruck an den Kläger, den dieser ausfüllen und unterschreiben und mit dem Arbeitsvertrag und dem Kündigungsschreiben vorlegen solle, damit geprüft werden könne, ob Krankengeld gezahlt werden könne. Der Kläger legte die erbetenen Unterlagen am 1. September 2014 bei der Beklagten vor.

Auszahlungsscheine für Krankengeld wegen noch bestehender Arbeitsunfähigkeit stellten aufgrund von Vorstellungen des Klägers am selben Tag hausärztlicher Internist Dr. M. am 8. September 2014 bis zum 15. September 2014 und am 15. September 2014 für die Zeit bis zum 29. September 2014 sowie die Ärzte für Allgemeinmedizin Dr. U./S. am 13. Oktober 2014 aus.

Mit Bescheid vom 20. Oktober 2014 entschied die Beklagte, dass der Versicherungsschutz des Klägers mit Krankengeldanspruch am 6. September 2014 geendet sei. Am 8. September 2014 sei erneut Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden. Ausschlaggebend für den Krankengeldanspruch sei somit der 9. September 2014. Am 9. September 2014 sei der Kläger nicht mehr bei ihr versichert gewesen. Ab dem 8. September 2014 könne daher kein Krankengeld mehr ausgezahlt werden.

Hiergegen erhob der Kläger am 29. Oktober 2014 Widerspruch. Es handele sich bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes S. um ein Versehen. Er legte eine von den Ärzten für Allgemeinmedizin Dr. U./S. auf den 25. August 2014 datierte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit bis voraussichtlich 7. September 2014 vor. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung trägt handschriftlich den Vermerk "Korrektur am 28.10.2014". Der Kläger trug vor, dass gemäß § 5 Abs. 3 der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur

bis zu zwei Tage zulässig sei. Könne der Versicherte durch eine Erklärung seines Arztes nachweisen, dass die Lücke in der Krankschreibung nicht auf seinem Verschulden beruhe, sondern der Arzt dafür verantwortlich sei, bestehe weiter ein Krankengeldanspruch. Hauptargument sei die Zurechnung des vertragsärztlichen Handelns zum Verantwortungsbereich der Krankenkassen.

Am 3. November 2014 erstellte die Mitarbeiterin der Beklagten einen weiteren elektronischen Vermerk über das Telefongespräch vom 26. August 2014. Danach habe sie den Kläger "auf BSG wg. Nahtlosigkeit hingewiesen."

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 21. Januar 2015 zurück. Arbeitsunfähigkeit sei bis zum 6. September 2014 festgestellt worden. Bis zu diesem Zeitpunkt habe ein Anspruch auf Krankengeld bestanden, der auch erfüllt worden sei. Der Krankengeldanspruch verlange nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 – [B 1 KR 2/07 R](#) – juris) eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Dies wäre im vorliegenden Fall nur der Fall gewesen, wenn eine erneute Untersuchung spätestens zum 6. September 2014 erfolgt wäre. Tatsächlich sei der weitere Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erst am 8. September 2014 erfolgt. Dies habe einen Anspruch auf Krankengeld erst seit dem 9. September 2014 zur Folge. Zu diesem Zeitpunkt habe jedoch kein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld mehr bestanden. Die anspruchserhaltende Mitgliedschaft nach [§ 192](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die den Anspruch auf Krankengeld beinhaltet hatte, habe am 6. September 2014 mit dem Ende des Krankengeldanspruchs geendet. Ab dem 7. September 2014 sei der Versicherungsschutz durch die Familienversicherung sichergestellt gewesen. Diese beinhalte keinen Anspruch auf Krankengeld.

Hiergegen erhob der Kläger am 23. Februar 2015 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG). Entgegen der Auffassung des BSG komme es nicht auf den Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an, sondern darauf, ob im gesamten Zeitraum objektiv eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Jedenfalls ergebe sich aber ein Anspruch daraus, dass die Beklagte ihrer Beratungspflicht nach [§ 14](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) nicht nachgekommen sei. Er habe die als "Kundenberaterin Krankengeld" auf diese Thematik spezialisierte Sachbearbeiterin vorzeitig um Beratung hinsichtlich des Bezuges von Krankengeld befragt. Dabei habe er die bevorstehende Arbeitslosigkeit ebenso dargetan wie die Tatsache, dass er über das Beschäftigungsende hinaus arbeitsunfähig sein werde und ab dem 1. September 2014 bis zur Behebung der Arbeitsunfähigkeit auf den laufenden Bezug von Krankengeld angewiesen sein werde. Seine aktuell angegriffene physische-psychische Verfassung habe er der Beklagten kommuniziert. Wenn nicht bereits aus der Erfahrung der Beklagten mit diesen Sachverhalten, dann jedenfalls mit Blick auf die auffallende Ausführlichkeit und Komplexität der Begründung der Beklagten im Schreiben vom 20. Oktober 2014, in dem sie erstmals und unter Heranziehung der bundessozialgerichtlichen Rechtsprechung darlege, wieso er seines Anspruchs ab dem 7. September 2014 verlustig gegangen sei, ergebe sich, dass einem Versicherten die vermeintlichen Handlungspflichten insbesondere bei einem Wechsel vom beendeten Arbeitsverhältnis in den Krankengeldbezug gerade nicht vor Augen stünden. Der Beklagten müsste bewusst gewesen sein, dass den Versicherten gerade bei unbedachter Fortsetzung der Krankschreibungspraxis ein Rechtsverlust drohe. Dies wiege umso schwerer als es sich bei dem Rechtsverlust nicht nur um einzelne Tage des Krankengeldbezuges handle, sondern um den Verlust des gesamten zukünftigen Anspruchs ab dem Tag des Versäumnis und letztlich den Krankenversicherungsschutz insgesamt betreffe. Trotz des konkret von ihm vorgetragenen Sachverhaltes und ungeachtet der Spezialisierung der Sachbearbeiterin als "Kundenberaterin Krankengeld" habe diese ihn nicht auf den drohenden Rechtsverlust hingewiesen. Dies hätte sich jedoch insbesondere deshalb aufgedrängt, weil ausweislich der von ihm beschriebenen Lage der beschriebene Rechtsverlust fast unausweichlich gedroht habe, wenn er tatsächlich die anhaltende Arbeitsunfähigkeit wie bisher im Arbeitsverhältnis spätestens am Folgetag des Ablaufs der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung hätte attestieren lassen. Es sei auffällig, dass die Mitarbeiterin der Beklagten erst nach Monaten einen Telefonvermerk über das Gespräch vom 26. August 2014 gefertigt habe. Ein weiterer Beleg dafür, dass er tatsächlich nicht über die Nahtlosigkeit aufgeklärt worden sei, zeige sich darin, dass die Sachbearbeiterin sogar nach Erhalt der Auszahlungsscheine und der ihr spätestens jetzt auffälligen "Lücke" der Krankschreibung die Korrespondenz mit dem Arbeitgeber fortgesetzt habe und erst nach mehr als einem Monat ihn über diese Problematik informiert habe. Offensichtlich habe sie diese Zusammenhänge bis dahin selbst übersehen. Dann aber habe sie denklösig auch ihn nicht entsprechend aufklären können. Wegen dieser Verletzung der Beratungspflicht habe er es unterlassen, bereits am 6. September 2014 einen Arzt aufzusuchen. Der Kläger legte ein Schreiben des Arztes S. vom 3. August 2015 vor, in dem dieser bestätigte, dass er mit dem Kläger die Voraussetzungen für den Erhalt von Krankengeld bei gleichzeitiger Arbeitslosigkeit nach seiner Erinnerung nicht besprochen habe.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid entgegen. Ihre Mitarbeiterin habe den Kläger am 26. August 2014 darüber aufgeklärt, wie der lückenlose Nachweis (der Arbeitsunfähigkeit) erbracht werden müsse.

Das SG änderte mit Gerichtsbescheid vom 12. Oktober 2015 den Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2014 und den Widerspruchsbescheid vom 21. Januar 2015 ab und verurteilte die Beklagte, dem Kläger Krankengeld über den 6. September 2014 hinaus bis einschließlich 29. September 2014 in gesetzlicher Höhe zu zahlen. Im Übrigen wies es die Klage ab. Im Falle des Klägers bestehe die Besonderheit, dass er bei der Beklagten bereits am 26. August 2014 telefonisch nachgefragt habe, wie er in Bezug auf seine weitere Situation vorgehen solle. Nach den unstreitigen Angaben des Klägers habe ihm die Mitarbeiterin der Beklagten mitgeteilt, er solle weiter den Arzt aufsuchen wie bisher und ihr dann die ausgestellten Auszahlungsscheine weiterleiten. Die Beklagte habe es in diesem Zusammenhang unterlassen, den Kläger genau darauf hinzuweisen, dass er jeweils spätestens am letzten Tag des Auslaufens der alten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung den Arzt hätte erneut aufsuchen müssen. Dass ein entsprechender Hinweis erteilt worden sei, ergebe sich auch nicht aus dem Aktenvermerk der Beklagten, welche diese über den Anruf vom 26. August 2014 angefertigt habe. Dieser datiere ausweislich des Datumvermerks vom selben Tag des Anrufs und gebe auch ansonsten die Angaben wieder, die der Kläger selbst auch über das Telefongespräch gemacht habe. Soweit dann ein weiterer Eintrag mit dem Inhalt vorhanden sei, bereits am 26. August 2014 sei der Kläger "auf BSG wegen Nahtlosigkeit" hingewiesen worden, gehe es davon aus, dass dieser Hinweis nachträglich eingefügt worden sei. Dies ergebe sich auch aus dem entsprechenden Aufdruck auf der Seite, wonach dieser Hinweis erst am 3. November 2014 aufgenommen worden sei. Auf Grund des langen Zeitauflaufes zwischen dem 26. August und dem 3. November 2014 sei davon auszugehen, dass die Mitarbeiterin zu diesem Zeitpunkt nicht mehr genau gewusst habe, worüber sie mit dem Kläger gesprochen habe. Damit sei der Kläger unter Berücksichtigung des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches so zu stellen als habe er rechtzeitig, also am 6. September 2014, die Arbeitsunfähigkeit ärztlich feststellen lassen. Die Pflichtverletzung sei allerdings nur bis einschließlich 29. September 2014 kausal gewesen. Denn der Kläger habe anschließend eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erst am 13. Oktober 2014 erwirkt. Diese zweiwöchige Lücke könne nicht auf der Fehlberatung der Beklagten beruhen. Denn zuvor sei der Kläger jeweils nahtlos oder mit einem Abstand von ein bis zwei Tagen nach Auslaufen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim Arzt gewesen, nunmehr klaffe eine Lücke von zwei Wochen. Der Hilfsantrag, ihn entsprechend der ihm in Folge der Pflichtverletzung der Beklagten entgangenen Leistung zu entschädigen, müsse abgelehnt

werden. Soweit die Pflichtverletzung der Beklagten reiche, sei dem durch die Gewährung des Krankengeldes zwischen dem 6. und 29. September 2014 bereits Rechnung getragen. Im Übrigen müssten über Amtshaftungsansprüche die ordentlichen Gerichte entscheiden.

Gegen den ihm am 14. Oktober 2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 16. November 2015, einem Montag, Berufung eingelegt. Das SG habe mit Recht festgestellt, dass die Beklagte ihn falsch beraten habe. Diese Beratung sei auch ursächlich dafür, dass er sich nach Beendigung seines Arbeitsverhältnisses nicht nahtlos habe krankschreiben lassen. Zu Unrecht beschränke das SG diesen Anspruch jedoch auf den Zeitraum bis zum 29. September 2014. Aus den früheren engmaschigeren ärztlichen Untersuchungen lasse sich nicht folgern, dass die entstandene Lücke aus anderen Gründen als auf der Fehlberatung der Beklagten beruhe. Primärer Anlass ärztlicher Untersuchung sei neben dem jeweiligen Krankheitsverlauf insbesondere der ärztliche Rat einer Wiedervorstellung. Dies gelte jedenfalls dann, wenn es keine andere Gründe gebe, die ärztliche Untersuchung nach wie vor in gleichem Maße durchführen zu lassen. Wenn er – wie vorliegend – davon ausgehe, dass bei ihm im Vergleich zu anderen Krankengeldbeziehern (im laufenden Arbeitsverhältnis) keine Besonderheiten bestünden und kein ärztlicher Rat zur früheren Wiedervorstellung bestehe, so sei es nicht pflichtwidrig oder nachlässig, wenn er sich dementsprechend verhalte. Wenn aber feststehe, dass er nicht zutreffend aufgeklärt worden sei, so sei für die Frage der adäquat kausalen Verursachung dieser fehlerhaften Beratung für den Zeitraum ab dem 30. September 2014 zunächst entscheidend, ob die fehlerhafte Beratung hinweggedacht werden könne, ohne dass er seinen Anspruch verloren hätte. Dies sei hier zu verneinen. Denn die Beklagte habe es gerade unterlassen, ihn darüber aufzuklären, dass er bei der in seinem Fall nach Auffassung der Beklagten erforderlichen Überlappung der Krankschreibung denkllogisch erst recht Lücken in der Krankschreibung zu vermeiden habe. Für ihn habe als beschäftigungslosem Versicherten im Vergleich zu den Leistungsempfängern im laufenden Arbeitsverhältnis ein wesentlicher Unterschied bestanden; bei diesen schade eine rückwirkende Krankschreibung nämlich gerade nicht. Den Nachweis über eine anhaltende Erkrankung eines Arbeitnehmers könne noch problemlos rückwirkend für zwei Wochen geführt werden. Er habe sich daher entsprechend einem Arbeitnehmer in einem laufenden Arbeitsverhältnis verhalten. Dass er die vormalige Engmaschigkeit der Untersuchung unterbrochen habe, spreche gerade dafür, dass ihm weder bekannt noch bewusst gewesen sei, dass er angesichts seiner besonderen Situation im Krankengeldbezug dann seine Krankengeldansprüche verlieren würde. Es liege eine Falschberatung durch Unterlassen vor. Wenn eine in der Außendarstellung als Expertise ausgestattete Kundenberaterin nicht auf die konstitutiven Voraussetzungen für den Rechtserhalt hinweise, liege eine Falschberatung durch Unterlassen vor.

Der Kläger beantragt (sachgerecht gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Oktober 2015 abzuändern, den Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Januar 2015 in vollem Umfang aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld auch für die Zeit vom 30. September 2014 bis zum 31. Mai 2015 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Ein Versicherter müsse alles in seiner Macht stehende tun, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung für die Zahlung von Krankengeld zu veranlassen. Andernfalls verliere er den Anspruch auf Krankengeld, wenn der Versicherungsschutz daran gebunden gewesen sei. Dem Kläger sei aus dem Auszahlungsschein für Krankengeld vom 15. September 2014 gewusst gewesen, dass er am 29. September 2014 einen Vertragsarzt aufsuchen sollte. Dem sei er nicht nachgekommen. Stattdessen habe er erst am 13. Oktober 2014 die Praxis Dr. U./S. kontaktiert. Die Tatsache, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht lückenlos festgestellt worden sei, sei von ihm zu vertreten.

Der Berichterstatter hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 20. Mai 2016 erörtert. Der Kläger hat in dem Termin erklärt, Frau Sc. habe ihm am 26. August 2014 telefonisch mitgeteilt, dass er nicht jede Woche zum Arzt gehen müsse. Es reiche aus, wenn die Arbeitsunfähigkeit 14 Tage rückwirkend bescheinigt würde. Der Berichterstatter hat die Ehefrau des Klägers als Zeugin vernommen. Zu den Einzelheiten wird auf die Niederschrift des Termins Bezug genommen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung 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 gemäß [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist auch im Übrigen zulässig. Insbesondere bedurfte die Berufung nicht der Zulassung, da der Kläger Leistungen von mehr als EUR 750,00 begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)): Er begehrt Krankengeld für acht Monate, und der tägliche Krankengeldzahlungsbetrag betrüge EUR 45,49, so dass insgesamt ein Betrag von über EUR 10.000,00 streitig ist.

3. Die Berufung des Klägers, die sich gegen die Klageabweisung im Übrigen durch das SG wendet, ist unbegründet. Denn das SG hat die Klage insofern zu Recht abgewiesen. Der zusprechende Teil des Urteils des SG ist nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden, da die Beklagte als insoweit allein Beschwerzte nicht Berufung eingelegt hat.

Der Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Januar 2015 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 30. September 2014 bis zum 31. Mai 2015. Die Kläger war bereits ab dem 7. September 2014 nicht mehr beruhend auf seiner bis zum 31. August 2014 ausgeübten Beschäftigung 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 ihre Arbeitsunfähigkeit herbeigeführt (dazu unter b). Auch aufgrund des ab dem 7. September 2014 bestehenden Krankenversicherungsverhältnisses hat der Kläger nicht den geltend gemachten Anspruch (dazu unter c).

a) Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn – abgesehen von den 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 vorliegenden noch maßgeblichen, bis 22. Juli 2015 geltenden Fassung des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (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 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](#) 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 31. August 2014 – 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](#) 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 7. September 2014 hier nicht erfüllt, weil eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts am 6. September 2014 nicht erneut ärztlich festgestellt worden ist. Die den Anspruch vermittelnde, auf der Beschäftigtenversicherung beruhende Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten endete mit Ablauf des 6. September 2014, dem letzten Tag der von Dr. U./S. am 25. August 2014 vorgenommenen befristeten Arbeitsunfähigkeitsfeststellung. Als der Kläger am 8. September 2014 Dr. M. 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 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). Insbesondere besteht auch keine Pflicht zur Aufklärung der Versicherten über ihre Obliegenheiten (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – in juris, Rn. 16 m.w.N.).

Entsprechend dringt der Kläger mit seinem Vorbringen, die Beklagte hätte ihn darüber belehren müssen, vor Ablauf des 6. September 2014 erneut einen Arzt aufsuchen und sich Arbeitsunfähigkeit bescheinigen lassen zu müssen, nicht durch.

Dies gilt auch unter Berücksichtigung des Telefonats des Klägers am 26. August 2014 mit einer Mitarbeiterin der Beklagten. Allerdings kann ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch ausnahmsweise dann bestehen, wenn nicht bloß eine fehlende Beratung moniert wird, sondern die Krankenkasse den Versicherten erwiesenermaßen falsch beraten hat (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) – in juris, Rn. 29). Das BSG hat dies in einem Verfahren formuliert, in dem der Versicherte vorgetragen hatte, gegenüber der Krankenkasse ausdrücklich angefragt zu haben, ob es ein Problem sei, dass sein Arzt ihm erst für einen Zeitpunkt nach Ende der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung einen Termin gegeben habe, worauf eine Mitarbeiterin der Krankenkasse ausdrücklich gesagt habe, dass ihm hieraus keine Nachteile erwüchsen (siehe die Darstellung in der vorinstanzlichen Entscheidung: Landessozialgericht [LSG] Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17. Juli 2014 – [L 16 KR 146/14](#) – in juris, Rn. 7).

So liegt der Fall hier indes nicht. Eine fehlerhafte Beratung durch die Beklagte lässt sich nicht feststellen. Der Kläger hat zum Inhalt des Telefongesprächs mit der Mitarbeiterin der Beklagten widersprüchliche Angaben gemacht. Im Widerspruchsschreiben vom 28. Oktober 2014 hat er die Beratung durch die Beklagte gar nicht thematisiert, sondern lediglich vorgetragen, dass es sich um ein Versehen des Arztes S. handele. Eine falsche Beratung hat der Kläger erstmals im Klageverfahren behauptet. Die Mitarbeiterin der Beklagten habe gesagt, er solle den Arzt weiter aufsuchen wie bisher und ihr dann die ausgestellten Auswahlscheine weiterleiten. Im Erörterungstermin am 20. Mai 2016 hat der Kläger hingegen darüber hinaus behauptet, die Mitarbeiterin der Beklagten habe ihm gesagt, er müsse nicht jede Woche zum Arzt gehen und dass es ausreiche, wenn die Arbeitsunfähigkeit 14 Tage rückwirkend bescheinigt werde. Die Angaben des Klägers sind angesichts dieser Widersprüchlichkeiten nicht glaubhaft. Vielmehr erscheint es so, dass der Kläger seine Angaben stets dem angepasst hat, was er im Sinne seines Begehrens für sachdienlich hielt. Insofern ist die Angabe seines Bevollmächtigten im Erörterungstermin vom 20. Mai 2016 plausibel, dass dem Kläger erst nach der Besprechung des Gerichtsbescheides des SG bewusst geworden sei, worauf es ankomme. Möglicherweise hat der Kläger auch aus sprachkompetentiellen Gründen die Hinweise der Mitarbeiterin der Beklagten nicht richtig verstanden. Der Bevollmächtigte des Klägers hat im Erörterungstermin selbst sprachliche Probleme des Klägers für sein widersprüchliches Vorbringen geltend gemacht.

Die Angaben der Zeugin G. im Erörterungstermin vom 20. Mai 2016 waren für die Frage des Inhalts des Telefongesprächs zwischen dem Kläger und der Mitarbeiterin der Beklagten unergiebig. Sie hat das Telefongespräch selbst nicht gehört, sondern konnte nur wiedergeben, was der Kläger ihr gesagt habe, was ihm beim Telefongespräch gesagt worden sei. Selbst wenn man unterstellt, dass der Kläger der Zeugin zutreffend über das Telefongespräch berichtet hat und dass die Zeugin über diesen Bericht wiederum wahrheitsgemäß ausgesagt hat, wird eine Falschberatung seitens der Beklagten damit nicht belegt. Die Zeugin hat lediglich ausgesagt, dass der Kläger ihr gesagt habe, ihm sei bei dem Telefongespräch gesagt worden, dass er alle zwei Wochen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei der Beklagten vorlegen müsse. Dies würde aber keine Falschberatung darstellen, da diese Auskunft nicht unrichtig ist. Hätte sich der Kläger jeweils nahtlos Arbeitsunfähigkeit bescheinigen lassen, wäre die vierzehntägliche Vorlage der Bescheinigungen bei der Beklagten für den Krankengeldanspruch ausreichend gewesen.

Auch die elektronischen Vermerke der Mitarbeiterin der Beklagten geben nicht verlässlich Auskunft über den Inhalt des Telefongesprächs. Dem Vermerk vom 26. August 2014 lässt sich nicht mit Sicherheit entnehmen, welche Auskünfte dem Kläger in dem Telefongespräch erteilt worden sind. Insofern ist dort lediglich "AS erklärt" vermerkt. Der Vermerk vom 3. November 2014, in dem die Mitarbeiterin der Beklagten schreibt, sie habe den Kläger "auf BSG wg. Nahtlosigkeit" hingewiesen, besitzt wegen der großen zeitlichen Distanz zum Telefongespräch und wegen der angesichts des laufenden Widerspruchsverfahrens möglicherweise interessegeleiteten Motivation beim Abfassen des Vermerks wenig Beweiskraft. Entscheidend ist aber, dass eine tatsächliche Falschberatung nicht zur Überzeugung des Senats festgestellt werden kann, was zu Lasten des insofern beweiselasteten Klägers geht.

c) Dem Kläger steht auch kein nachgehender Leistungsanspruch ([§ 19 Abs. 2 SGB V](#)) für die Zeit ab dem 7. September 2014 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 die Kläger ab dem 7. September 2014 nicht auf andere Weise Krankenversicherungsschutz genoss (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) – 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](#) – juris, Rn. 18 m.w.N.).

Ab dem 7. September 2014 war der Kläger familienversichert ([§ 10 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](#) – juris, Rn. 17). Familienversicherte haben keinen Anspruch auf Krankengeld ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)).

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

2016-08-28