

L 5 KR 29/17

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 7 KR 1367/15

Datum

13.12.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 29/17

Datum

29.08.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 13.12.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin auf Krankengeld über den 13.02.2015 hinaus.

Die 1963 geborene Klägerin war bis 31.01.2015 versicherungspflichtig beschäftigt. Wegen einer Trigemiusneuralgie war sie ab dem 05.11.2011 arbeitsunfähig erkrankt. Für den Zeitraum vom 05.11.2014 bis 13.03.2015 wurden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen/Auszahlungsscheine wie folgt ausgestellt:

Ausstellungsdatum Arbeitsunfähig bis Diagnose Aussteller 05.11.2011 12.11.2014 Erstbescheinigung M79.2 - G, G50.0G Dr. R. AU-Bescheinigung 10.11.2014 14.11.2014 Erstbescheinigung G50.0 R G Dres. A. und H. AU-Bescheinigung 18.11.2014 21.11.2014 Folgebescheinigung G50.0 R G Dres. A. und H. AU-Bescheinigung 24.11.2014 05.12.2014 Folgebescheinigung G50.9 R V, R52.2 H, F45.41 G Dres. A. und H. AU-Bescheinigung 18.12.2014 31.12.2014 - - Z. S. Auszahlungsschein 23.12.2014 Ende Januar Krankenhausaufenthalt seit 02.12.2014 - Z. S. Auszahlungsschein 17.01.2015 auf weiteres F45.41, R 52.1, G50.0, F 43.8 Dr. M.-J. Auszahlungsschein 30.01.2015 13.02.2015 Nächster Praxisbesuch 02.02.2015 G50.0 G B Dr. K. Auszahlungsschein 27.02.2015 13.03.2015 G50.0 G B Dr. K. Auszahlungsschein

Mit Bescheid vom 08.01.2015 stellte die Beklagte die Höhe des Krankengeldanspruchs der Klägerin vom 17.12.2014 bis 31.12.2014 fest. Mit weiterem Bescheid vom 08.01.2015 entschied die Beklagte über die Höhe des Krankengeldes ab dem 01.01.2015 (kalendertäglich 36,44 EUR brutto/ 32,05 EUR netto). Vom 20.01.2015 bis 26.01.2015 und vom 20.02.2015 bis 26.02.2015 befand sich die Klägerin erneut in stationärer Behandlung im Bezirkskrankenhaus G ...

Mit Schreiben vom 05.02.2015 übersandte die Beklagte der Klägerin einen weiteren Auszahlungsschein, den diese bis zum 13.02.2015 vom behandelnden Arzt bestätigen und anschließend der Beklagten zusenden sollte. Nachfolgend ging bei der Beklagten der von Dr. K. ausgestellte Auszahlungsschein vom 27.02.2015 über eine voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit bis 13.03.2015 aufgrund einer Vorstellung der Klägerin am 27.02.2015 ein (Diagnose G50.0 G B).

Mit Bescheid vom 04.03.2015 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krankengeld über den 13.02.2015 hinaus ab. Da die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erst nach dem 13.02.2015 ausgestellt worden sei, müsse die Krankengeldzahlung zum 13.02.2015 eingestellt und die beitragsfreie Mitgliedschaft beendet werden.

Mit Schreiben vom 07.03.2015 legte die Klägerin hiergegen Widerspruch ein und reichte den Auszahlungsschein vom 09.03.2015 über den Zeitraum bis voraussichtlich 27.02.2015 nach. Hierin bescheinigt Dr. K., dass sich die Klägerin zuletzt am 13.02.2015 vorgestellt habe und Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 27.02.2015 bestehe. Auf telefonische Nachfrage der Beklagten teilte die Mitarbeiterin W. der Praxis Dres. K. und R. am 11.03.2015 mit, die Klägerin sei nur am 30.01.2015 in der Praxis gewesen. An diesem Tag sei die Arbeitsunfähigkeit bis 13.02.2015 bescheinigt worden. Der nächste Auszahlungsschein sei definitiv erst am 27.02.2015 ausgestellt worden. Am 13.02.2015 sei die Klägerin nicht in der Praxis gewesen.

Vom 18.03.2015 bis 25.03.2015 befand sich die Klägerin in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Sch.-Klinik gGmbH, A ... Für diesen Zeitraum gewährte die D. R. B.-W. der Klägerin Übergangsgeld.

Mit Telefax vom 01.04.2015 teilte Dr. K. auf erneute Anfrage der Beklagten mit, auf dem Auszahlungsschein sei irrtümlich der 13.02.2015 im Feld "zuletzt vorgestellt" vermerkt worden.

Ergänzend trug die Klägerin im Widerspruchsverfahren vor, sie sei zum Zeitpunkt 13.02.2015 bettlägerig gewesen. Ihr Lebenspartner, M. St., habe an diesem Tag in der Praxis den Auszahlungsschein abgeholt und in die Post gegeben. Der Beklagten wurde das "Gedächtnisprotokoll vom 11.05.2015" von M. St. vorgelegt. Darüber hinaus legte die Klägerin das Attest des Neurologen Dr. M.-J. vom 09.04.2015 vor. Dieser führte aus, bei der Klägerin habe für den gesamten Zeitraum Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Es habe ein Zustand nach mikrovaskulärer Dekompression des Nervus trigeminus am 21.01.2015 bestanden. Zuvor habe sich die bestehende Trigeminusneuralgie trotz höchst dosierter Medikation als therapieresistent erwiesen. Bei zusätzlicher Komplikation durch ein rechts retroaurikuläres Liquorkissen mit erneuter stationärer Behandlung vom 20.02.2015 bis 26.02.2015 mit Liquordrainage lumbal in G. stehe die Klägerin weiterhin unter zwischenzeitlich stufenweise reduzierter, aber immer noch hoher Schmerzmedikation.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.05.2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Rückdatierung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei unzulässig. Für den Zeitraum ab dem 14.02.2015 fehle es daher an einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Somit sei die Klägerin ab dem 14.02.2015 freiwillig ohne Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Auch ein Anspruch auf Krankengeld im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs gem. § 19 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) scheide vorliegend aus, da prognostisch nicht davon auszugehen gewesen sei, dass die Arbeitsunfähigkeit innerhalb der Monatsfrist beendet gewesen wäre.

Hiergegen erhob die Klägerin am 24.06.2015 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG). Die Klägerin teilte zunächst mit, dass sie am 15.05.2015 geheiratet habe. Die Klägerin reichte ferner eine weitere Stellungnahme ihres Ehemanns, M. St., vom 02.10.2015 über die Abholung eines Auszahlungsscheins am 13.02.2015 mit der Bestätigung der Klägerin und ihres Sohnes, sie hätten den ausgefüllten, handschriftlichen Auszahlungsschein gesehen, ein.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf die Widerspruchsbegründung entgegen.

Das Gericht befragte im Zuge der Beweisaufnahme Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser führte unter dem 03.09.2015 aus, dokumentiert sei in der elektronischen Patientenakte ein Auszahlungsschein, datiert vom 30.01.2015, zusätzlich ein Auszahlungsschein, datiert vom 27.02.2015. Des Weiteren finde sich ein Auszahlungsschein mit dem Datum Montag, 09.03.2015, der unter dem Vermerk "zuletzt vorgestellt am" den 13.02.2015 angebe. Am 13.02.2015 bestehe allerdings kein Eintrag in der elektronischen Karteikarte, der auf einen Aufenthalt der Klägerin in der Praxis hinweise. Der Ehemann der Klägerin habe ihm gegenüber angegeben, den Auszahlungsschein für seine Frau am 13.02.2015 in der Praxis abgeholt und an die Beklagte geschickt zu haben. Der genaue Sachverhalt sei im Nachhinein nicht mehr zu klären. Dr. K. führte ferner aus, er habe die Klägerin persönlich vor dem 13.02.2015 und danach in ausgesprochen schlechtem Allgemeinzustand in seiner Praxis gesehen und zumindest ärztlicherseits keinen Zweifel, dass sie aufgrund der umfangreichen Schmerztherapie an diesem Tag nicht selber in der Praxis habe erscheinen können.

Das SG zog darüber hinaus den Entlassungsbericht des Bezirkskrankenhauses G. über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 20.02.2015 bis 26.02.2015 und den Auszug aus der Karteikarte von Dr. K. über die Klägerin für den Monat Februar 2015 bei.

Am 19.01.2016 führte das SG einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts mit Vernehmung der Zeugen M. St. und T. T., des Ehemanns und des Sohnes der Klägerin, durch. In dem Termin teilte die Beklagte mit, ab 14.02.2015 habe eine freiwillige Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld bestanden. Die Klägerin führte in dem Termin im Rahmen ihrer Anhörung aus, sie habe damals schreckliche Schmerzen gehabt. Sie wisse nicht mehr viel, könne sich auch an Weihnachten nicht mehr genau erinnern. An die Zeit im Februar könne sie sich schon ein bisschen erinnern, aber auch nicht mehr genau. Es sei eben etwas besser gewesen als einen Monat vorher. Sie habe in der Zeit tagsüber meistens auf dem Sofa gelegen, nachts im Bett. Die Tabletten habe ihr Ehemann für sie gerichtet. Eine schriftliche Vollmacht an ihren Ehemann habe sie nicht erteilt. Er habe alles für sie geregelt. Das sei mündlich besprochen worden. Der Zeuge St. führte aus, die Klägerin habe damals unter starken Medikamenten gestanden und im Prinzip nichts machen können. Eine Besserung sei aus seiner Sicht etwa ab Anfang April eingetreten. Zu den Terminen am 30.01.2015 und 27.02.2015 habe er die Klägerin gebracht. Es habe sich um Nachsorgetermine nach der stationären Behandlung gehandelt. Am 13.02.2015 sei klar gewesen, dass die Krankschreibung weiter laufen müsse. Ein Hausbesuch sei damals kein Thema gewesen. Der Zeuge T. legte dar, der Zustand seiner Mutter lasse sich mit dem Begriff "geistesabwesend" beschreiben. Sie habe ihn nicht mehr erkannt. Er vermute nicht, dass sie sich Gedanken über ihre Krankschreibung oder Ähnliches gemacht habe. Die Frage, ob die Klägerin einen Hausbesuch hätte organisieren können, verneinte der Zeuge T. ... In dem Termin wurde der Entlassungsbericht des Bezirkskrankenhauses G. vom 26.01.2015 über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 20.01.2015 bis 26.01.2015 vorgelegt.

Auf Anregung der Beklagten zog das Gericht den Auszug aus der Karteikarte von Dr. K. für den Zeitraum 26.01.2015 bis 02.02.2015 und die Pflegedokumentation des Bezirkskrankenhauses G. über die stationären Aufenthalte im Januar und Februar 2015 bei. Die Beklagte legte hierauf das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) von Dr. F. vom 08.04.2016 vor, in dem Dr. F. darauf hinwies, dass die Klägerin ausweislich der Dokumentationen der stationären Aufenthalte vom 20.01.2015 bis 26.01.2015 und 20.02.2015 bis 26.02.2015 in der Lage gewesen sei, sich selbstständig und zielgerichtet innerhalb des Krankenhauses zu bewegen und dort zielgerichtet zu handeln. Es gebe keinen Grund für die Annahme, dass dies in der Zeit zwischen beiden stationären Aufenthalten grundsätzlich anders gewesen sei. Die Behandlungs- und Pflegedokumentation des Bezirkskrankenhauses G. sei daher mit der Annahme unvereinbar, die Klägerin habe sich in einem Dämmerzustand befunden und sich nicht sicher fortbewegen können.

Die Klägerin hat Einwände gegen die Beurteilung von Dr. F. erhoben. Darüber hinaus legte sie das Attest von Dr. M.-J. vom 05.12.2016 vor, in dem dieser unter anderem darlegt, dass er ausweislich seiner Unterlagen am 13.02.2015 um ca. 13:50 Uhr mit der Klägerin telefoniert habe, da diese aufgrund der hohen Schmerzmedikation nicht fahrtüchtig sowie nicht handlungsfähig und damit nicht in der Lage gewesen sei, die Praxis auszusuchen.

Mit Urteil vom 13.12.2016 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin habe über den 13.02.2015 hinaus keinen Anspruch auf Krankengeld. Die Klägerin sei zwar auch über dieses Datum hinaus arbeitsunfähig, jedoch ab dem 14.02.2015 nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung sei jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen. Eine Versicherung mit Krankengeldanspruch habe gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bis 31.01.2015](#) aufgrund versicherungspflichtiger Beschäftigung bestanden. Diese Versicherung sei gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) während des Krankengeldbezuges bis 13.02.2015 aufrechterhalten gewesen, nicht aber darüber hinaus. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Krankengeldgewährung ab 14.02.2015, da Arbeitsunfähigkeit nicht gemäß [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) (in der bis zum 22.07.2015 geltenden Fassung; a.F.) spätestens am 13.02.2015 ärztlich festgestellt worden sei. Denn die Klägerin sei an diesem Tag nicht mit dem Ergebnis der Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit ärztlich untersucht worden. Ob Dr. K., wie der Ehemann der Klägerin vorgetragen habe, an diesem Tag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf Anforderung des Ehemanns der Klägerin ausgestellt habe, habe der behandelnde Arzt ausweislich seiner Zeugenauskunft im Gerichtsverfahren nicht mehr angeben könne. Auf diese Frage komme es jedoch nicht an. Denn eine solche Bescheinigung hätte die Voraussetzungen für eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) nicht erfüllt. Eine ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit im Sinne des [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) a. F. sei auch nicht in dem von Dr. M.-J. im Attest vom 05.12.2016 mitgeteilten Telefonat vom 13.02.2015 zu sehen. Eine Ausnahme von dem Grundsatz der Notwendigkeit der rechtzeitigen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Dies wäre denkbar bei geschäftsunfähigen Versicherten ohne gesetzlichen Vertreter, bei Verlust der Handlungsfähigkeit oder wenn die fehlende Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in den Risikobereich des Versicherungsträgers falle. Maßgeblich sei daher, ob die Klägerin selbst nicht in der Lage gewesen sei, eine ärztliche Untersuchung mit Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit, gegebenenfalls im Rahmen eines Hausbesuchs, zu veranlassen. Eine Handlungsunfähigkeit der Klägerin in diesem Sinne sei jedoch nicht anzunehmen. Zwar hätten die Zeugen St. und T. angegeben, die Klägerin habe "im Prinzip nichts machen" können bzw. der Zustand der Klägerin habe sich mit dem Begriff "geistesabwesend" beschreiben lassen. Auch habe der Zeuge St. auf die starken Medikamente hingewiesen, die die Klägerin damals erhalten habe, und ferner ausgeführt, er gehe nicht davon aus, dass die Klägerin habe telefonieren können. Auch habe der Zeuge T. die Klägerin in ihrem damaligen Zustand nicht für in der Lage erachtet, einen Hausbesuch zu organisieren. Beide Zeugen hätten ihre Einschätzung näher erläutert. Andererseits seien aber auch Unklarheiten verblieben. Die Klägerin sei ausweislich der Aussage des Zeugen St. tagsüber, während er gearbeitet habe, über mehrere Stunden allein gewesen und habe die von ihm vorbereiteten Medikamente eigenständig eingenommen. Ob die Klägerin in dieser Zeit etwa telefoniert habe, habe durch die Beweisaufnahme nicht eindeutig geklärt werden können. Dies habe auch die Klägerin ausweislich ihrer Angaben im Erörterungstermin nicht mehr sicher mitteilen können. Die Klägerin selbst habe in dem Termin zur Erörterung des Sachverhalts darauf hingewiesen, dass sie sich an Weihnachten nicht mehr genau erinnern könne, der Zustand im Februar etwas besser gewesen sei, als einen Monat vorher. Auch lege die Pflegedokumentation des Bezirkskrankenhauses G. für die stationären Aufenthalte der Klägerin im Januar und Februar 2015 nicht nahe, dass die Klägerin in dieser Zeit handlungsunfähig gewesen sei. Dies sei schlüssig in dem von der Beklagten im Gerichtsverfahren vorgelegten MDK-Gutachten von Dr. F. dargelegt worden. Letztlich sei auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Klägerin ausweislich des Attestes von Dr. M.-J. vom 05.12.2016 am 13.02.2015 mit dem behandelnden Neurologen telefoniert habe, eine Handlungsunfähigkeit an diesem Tag nicht anzunehmen. Dass die Klägerin sich an kein Telefonat mit Dr. M.-J. mehr erinnere, ändere hieran nichts. Eine Handlungsunfähigkeit der Klägerin am 13.02.2015 sei daher nicht belegt. Das SG führte ferner aus, es verkenne nicht, dass, wie auch in dem Attest von Dr. M.-J. bestätigt werde, die Klägerin in dieser Zeit arbeitsunfähig und nicht in der Lage gewesen sei, etwa allein mit dem Pkw in die Arztpraxis zu fahren. Dies sei bereits aufgrund der erheblichen Medikation, die die Klägerin zum damaligen Zeitpunkt habe einnehmen müssen, nicht in Betracht gekommen. Hierauf habe Dr. M.-J. die Klägerin ausweislich seines Attestes in dem Telefonat auch hingewiesen. Angesichts der verbleibenden, Unklarheiten insbesondere zu der hier streitgegenständlichen Frage der Handlungsfähigkeit der Klägerin am 13.02.2015 sei jedoch auch unter Berücksichtigung der Zeugenaussagen des Ehemanns und des Sohnes der Klägerin ein Ausnahmefall von der Notwendigkeit der rechtzeitigen ärztlichen Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nicht anzunehmen. Es bestehe, so das SG weiter, keine Notwendigkeit für die Durchführung weiterer Ermittlungen. Denn am 13.02.2015 sei keine ärztliche Untersuchung erfolgt, aus der sich im Einzelnen die an diesem Tag bestehenden Befunde konkret ergeben würden. Am 14.02.2015 habe damit keine Versicherung mehr mit Krankengeldanspruch bestanden. Die Klägerin sei zu diesem Zeitpunkt ausweislich der Mitteilung der Beklagten im Gerichtsverfahren freiwillig versichert gewesen. Diese Versicherung beinhalte keinen Krankengeldanspruch. Die späteren Zeiträume der stationären Behandlung bzw. geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit bis Juni 2015 begründeten daher keinen Krankengeldanspruch.

Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten der Klägerin am 27.12.2016 mittels Empfangsbekanntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 03.01.2017 zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhobene Berufung. Zur Begründung trägt die Klägerin vor, dass auch bei fehlender ärztlicher Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ein Anspruch auf Krankengeld bestehen könne, wenn der Versicherte handlungsunfähig gewesen sei. Einen solchen Zustand hätten die Zeugen übereinstimmend bestätigt. Die Pflegedokumentationen der Krankenhausaufenthalte sei nicht geeignet, eine Handlungsfähigkeit zu belegen, da diese andere Zeiträume betreffen. Dies verkenne auch Dr. F. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme. Im Übrigen sei das Vorbringen lediglich als Parteivorbringen zu werten und lege schließlich auch einen falschen Begriff der Handlungsunfähigkeit zu Grunde.

Die Klägerin beantragt - zweckdienlich gefasst - ,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 13.12.2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 04.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.05.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Krankengeld über den 13.02.2015 hinaus bis 17.03.2015 und vom 26.03.2015 bis 21.06.2015 in gesetzlicher Höhe zu gewähren,

hilfsweise, den behandelnden Arzt Dr. M.-J. zur Frage der Handlungsfähigkeit der Klägerin im Zeitraum vom 13.02.2015 bis 27.02.2015 zu hören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zutreffend habe das SG die Klage abgewiesen. Eine Handlungsunfähigkeit der Klägerin am 13.02.2015 sei nicht belegt. Auf die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. F. sei Bezug zu nehmen.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten im Rahmen des Erörterungstermins vom 19.07.2017 informiert, dass der Senat erwäge, die Berufung nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückzuweisen, da der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich erachte. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Äußerung gegeben worden.

Die Klägerin hat hierauf das Attest des Dr. M.-J. vom 04.08.2017 vorgelegt, worin dieser nochmals darauf hingewiesen hat, dass die verschiedenen Medikamente die Aufmerksamkeit, Konzentration und Ausdauer für komplexere Tätigkeiten eingeschränkt hätten. Hierdurch sei eine Fahruntüchtigkeit gegeben und eine Handlungsunfähigkeit durchaus möglich und seines Erachtens sogar hoch wahrscheinlich.

Die Beteiligten wurden sodann darauf hingewiesen, dass an der beabsichtigten Entscheidung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) festgehalten werde.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Sozialgerichtsakte erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung der Klägerin gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten 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.

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§ 143 SGG](#) statthaft und wurde gem. [§ 151 Abs. 1 SGG](#) auch form- und fristgerecht eingelegt. Sie bedarf nicht der Zulassung, da der Beschwerdewert von 750,00 EUR im Sinn des [§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) angesichts der geltend gemachten Anspruchsdauer und einem etwaigen Krankengeld in Höhe von 32,05 EUR (netto) pro Tag überschritten ist.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 13.12.2016 zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Krankengeld für den streitigen Zeitraum.

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Krankengeld sind die Bestimmungen der [§§ 44 ff. SGB V a. F. ... 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, best. mt 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 worden ist (nach Ablauf der Entgeltfortzahlung bzw. der Fortzahlung von Entgeltersatzleistungen durch Auszahlungsschein für Krankengeld - vgl. [§ 6 Abs. 1](#) der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien, AU-RL). Gem. [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V a. F.](#) - 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 vorliegend 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. 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 vom 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 13.02.2015 hinaus nicht lückenlos ärztlich festgestellt. Mit Datum 30.01.2015 stellte Dr. K. Arbeitsunfähigkeit bis 13.02.2015 fest und gab gleichzeitig als nächsten Praxisbesuch den 02.02.2015 an. Damit erfasst diese Bescheinigung nur den Zeitraum bis 13.02.2015. Ein weiterer Erklärungsinhalt kann der Bescheinigung nicht entnommen werden. Sodann stellte Dr. K. erst wieder am 27.02.2015 Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 13.03.2015 fest. Erst am 09.03.2015 stellten Dr. K. Arbeitsunfähigkeit bis 27.02.2015 aufgrund einer Vorstellung am 13.02.2015 aus. Soweit hierin rückwirkend Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird, widerspricht die Bescheinigung [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#), wonach die Feststellung nur für die Zukunft gestattet wird. Für den Zeitraum ab 14.02.2015 fehlt es damit an einer notwendigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Soweit die Klägerin ursprünglich vorgetragen hat, dass die Bescheinigung vom 09.03.2015 mit gleichem Inhalt bereits am 13.02.2015 ausgestellt wurde, daher nicht rückdatiert wurde und auf dem Postweg an die Beklagte verloren ging, spricht hiergegen, dass Dr. K. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft eine solche Ausstellung am 13.02.2015 nicht bestätigen konnte. Aufgrund seiner Aussage ist eine Ausstellung eines Auszahlungsscheines zur Überzeugung des Senats am 13.02.2015 nicht nachgewiesen. Die Frage ist jedoch letztlich nicht entscheidungserheblich, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat. Denn eine ärztliche Untersuchung der Klägerin fand am 13.02.2015 nicht statt. Eine ärztliche Untersuchung hat Dr. K. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft ausdrücklich verneint. Soweit die Klägerin und ihr Ehemann angegeben haben, dass ein Auszahlungsschein ohne Untersuchung an den Ehemann der Klägerin übergeben wurde, wurde dieser zumindest ohne ärztliche Untersuchung ausgestellt. Liegt jedoch keine ärztliche Untersuchung der Klägerin am 13.02.2015 vor, so kann dahinstehen, ob Dr. K. am 13.02.2015 einen Auszahlungsschein ausgestellt hat und welchen Inhalt das Telefonat mit der Klägerin hatte und inwieweit hierin ggf. sogar eine mündliche Bescheinigung Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist, denn ohne ärztliche Untersuchung stellt selbst eine Auskunft eines Arztes über die Arbeitsunfähigkeit keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dar (vgl. hierzu Urteil des erkennenden Senats vom 21.10.2015, - [L 5 KR 5084/14](#) -, in juris und Beschluss vom 14.09.2016, - [L 5 KR 727/16](#) -, n.v.). Das Vorliegen einer persönlichen ärztlichen Untersuchung wird im Übrigen auch vom BSG in seiner Rechtsprechung betont (vgl. Pressemitteilung vom 11.05.2017 zum Verfahren [B 3 KR 21/17 R](#), [www.bsg.de](#)).

Es liegt auch kein Fall vor, bei dem eine Ausnahme von der wortgetreuen Auslegung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) gerechtfertigt wäre. Diese Regelung ist grundsätzlich strikt zu handhaben, denn mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender AU sollen beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden (BSG 18.03.1966, - [3 RK 58/62](#) -, in juris). Nur in engen Grenzen hat die Rechtsprechung Ausnahmen hierzu anerkannt, etwa wenn die ärztliche Feststellung oder die Meldung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert worden sind, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse zuzurechnen sind (BSG Urteil vom 08.11.2005, - [B 1 KR 30/04 R](#) -, in juris) oder der Versicherte geschäftsunfähig war (LSG BW, Urteil vom 12.08.2011, - [L 4 KR 5922/10](#) -, n.v.). Insoweit hat das BSG bereits am 22. Juni 1966 ([3 RK 58/62](#) a.a.O. zu § 182 Abs. 3 Satz 1 RVO, Vorläufervorschrift des [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#)) unter Hinweis auf frühere Rechtsprechung zur Weiterversicherung Geschäftsunfähiger und Meldung der Arbeitslosigkeit durch Geschäftsunfähige entschieden, dass es sich bei § 182 Abs. 3 Satz 1 RVO der Sache nach um eine Ausschlussfrist handelte und die Versäumung einer Ausschlussfrist im Sozialversicherungsrecht jedenfalls dann nicht zu Lasten eines Berechtigten gehen könne, wenn dieser geschäftsunfähig sei und keinen gesetzlichen Vertreter habe. Das BSG hat weiter ausgeführt, es müsse für die Zeit, in der der Versicherte arbeitsunfähig erkrankt gewesen sei und keinen Arzt aufgesucht habe, Krankengeld gewährt werden, wenn der Versicherte während dieser Zeit geisteskrank und damit geschäftsunfähig gewesen sei. Denn dann sei der Versicherte nicht in der Lage, die für den Beginn des Krankengelds maßgebende Handlung vorzunehmen. Des Weiteren - so das BSG weiter - sei Voraussetzung, dass der Versicherte während dieser Zeit keinen gesetzlichen Vertreter gehabt habe, der für ein Aufsuchen des Arztes hätte Sorge tragen können. Dass es sich auch bei der Nachfolgevorschrift des [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) um eine Ausschlussregelung handelt und dass die Frist bei Geschäftsunfähigkeit nicht läuft, hat das BSG in seinen Urteilen vom 08.02.2000 ([B 1 KR 11/99 R](#), in juris) und 26.06.2007 ([B 1 KR 8/07 R](#), in juris) bestätigt (vgl. hierzu auch Brinkhoff in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 49 Rdnr. 57 m.w.N.). Maßgeblich ist insoweit, ob der Versicherte zu einer entsprechenden Willensanspannung überhaupt noch in der Lage war, um die für eine Feststellung erforderlichen Handlungen vorzunehmen (Sonnhoff in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 46 SGB V](#) Rdnr. 42). Diese Voraussetzungen liegen hier zur Überzeugung des Senats jedoch nicht vor. Die Klägerin war weder handlungs- noch geschäftsunfähig.

Die Klägerin war zur Überzeugung des Senats nicht in diesem Sinne verhindert, für eine nahtlose Feststellung der Arbeitsunfähigkeit Sorge zu tragen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Entlassberichten und Verlaufsdokumentationen der beiden stationären Aufenthalte vom 20.01.2015 bis 26.01.2015 und 20.02.2015 bis 26.02.2015 sowie dem sozialmedizinischen Gutachten des Dr. F. vom 08.04.2016, welches dieser unter Berücksichtigung der vollständigen Kopie der Patientenakte, der Arzneimittelverordnungen in der Zeit vom 20.11.2014 bis 05.05.2015 sowie den zuvor genannten Entlassberichten und Verlaufsdokumentationen erstellt hat. Nachvollziehbar und schlüssig leitet Dr. F. hieraus ab, dass sich aus den genannten Unterlagen keine Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit ableiten lässt. Die Klägerin wird im Aufnahmebefund am 20.01.2015 als wach, kooperativ und zu allen Qualitäten orientiert beschrieben. Auch im Aufnahmebefund hinsichtlich des stationären Aufenthalts im Februar 2015 wird die Klägerin erneut als voll wach, ansprechbar und kooperativ bezeichnet. Gangbild und Gehproben waren regelrecht durchführbar. Die Pflegeberichte der stationären Aufenthalte beschreiben die alltäglichen Situationen zwar nicht systematisch, punktuell sind jedoch aufschlussreiche Einträge vorhanden. So ist für den 24.01.2015 dokumentiert, dass die Klägerin ihr Spray nur noch bei Bedarf einsetzte und bereits mobil auf der Gangebene war. Für den 25.01.2015 wird angegeben, dass die Klägerin nur lokale Wirbelsäulen- und Steißschmerzen angegeben habe. Die Medikamente und Sprays habe sich die Patientin selbst auf der Station besorgt, sie habe lediglich noch leichte Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens benötigt. Weiter wird angegeben, dass die Patientin viel im Haus unterwegs gewesen sei und sich gut gefühlt habe. Weiter wird die Gabe von Schlafmitteln als Einschlafhilfe erwähnt. Während des zweiten Aufenthalts ab 20.02.2015 sind - abgesehen vom Aufnahmetag, an dem die Drainage gelegt wurde, keine Einträge über Hilfebedarf bei der Selbstversorgung vorhanden. Ab dem Abend des 21.02.2015 ist vermerkt, dass die Klägerin selbst das Ablassen von Flüssigkeit mit der Mengenvorgabe von zunächst 10 ml pro Stunde überlassen worden sei. Am 23.02.2015 habe die Klägerin zwischen 09:00 Uhr und 23:00 Uhr das fraktionierte Ablassen der vorgegebenen Menge von Liquor über die Drainage ebenfalls selbst übernommen. Erneut wird die Gabe von Schlafmitteln als Einschlafhilfe erwähnt. Nachvollziehbar und schlüssig leitet der Dr. F. hieraus ab, dass zum Zeitpunkt der stationären Aufenthalte vom 20.01.2015 bis 26.01.2015 und 20.02.2015 bis 26.02.2015 keine Anhaltspunkte für eine Geschäfts- oder gar Handlungsunfähigkeit gegeben sind. Gleichzeitig weist Dr. F. auch nachvollziehbar darauf hin, dass keinerlei Anhaltspunkte vorliegen, dass zwischen den stationären Aufenthalten es zu einer Änderung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Dies ergibt sich weder aus den Ausführungen der Klägerin, der Zeugen bzw. den Aussagen der behandelten Ärzte oder den vorliegenden Unterlagen. Der Senat verkennt keineswegs, dass der Klägerin vor dem 13.02.2015 (zuletzt am 16.01.2015) von der Praxis Dr. M.-J. / Dr. F. u.a. Opiate, Cannabinoide, Antiepileptika und Psychopharmaka verordnet worden sind. Rechnerisch ergibt sich für die 50 Kapsel Palladon - das am stärksten wirksame Opioid - in der fraglichen Zeit (mit 28 Tagen außerhalb des Krankenhauses) in einer zu Verfügung stehenden Menge von 1 bis 2 (durchschnittlich 1,8) Kapseln Palladon 8 mg pro Tag. Insgesamt kann die Arzneimittelkombination, wie sie auch im Entlassbericht vom 26.01.2015 vermerkt ist, zu einer erheblichen Müdigkeit und Verlangsamung führen. Wie stark sich diese Effekte jedoch individuell einstellen, ist sehr stark von der individuellen Gewöhnung abhängig. Hierauf haben Dr. F. und Dr. M.-J. übereinstimmend hingewiesen. Dementsprechend geht auch der Senat in Übereinstimmung mit Dr. F. davon aus, dass die Arzneimittelverordnungen aufgrund einer systematischen Befunderhebung und sorgfältigen Anamnese durch den verordneten Arzt erfolgt ist. Zutreffend weist Dr. F. auch darauf hin, dass aufgrund der bereits längerfristigen Einnahme bei der Klägerin mit den üblichen Gewöhnungseffekten zu rechnen gewesen sei. Gänzlich unverständlich wäre es auch gewesen, einer Patientin, die sich in einem Dämmerzustand befunden hätte, eine zusätzliche Bedarfsmedikation in Form von Schlaftabletten zu geben. Daher gelangte der Senat zu der Überzeugung, dass in Übereinstimmung mit Dr. F. die Klägerin auch zwischen den stationären Aufenthalten in der Lage gewesen ist, sich selbständig und zielgerichtet zu bewegen und dort zielgerichtet zu handeln.

Vor diesem Hintergrund konnte sich der Senat nicht den vernommenen Zeugen anschließen, die die Klägerin im Zeitraum zwischen den stationären Aufenthalten als geistesabwesend und in einem Dämmerzustand beschrieben haben. Ein solcher Zustand ist mit den vorgenannten Befunden und Diagnosen nicht in Einklang zu bringen. Zutreffend weist das SG darauf hin, dass in diesem Fall auch nicht nachvollziehbar wäre, dass die Zeugen die Klägerin tagsüber unbeaufsichtigt gelassen haben und in der Lage gesehen haben, selbstständig ihre Medikamente einzunehmen. Der Senat verkennt dabei auch nicht, dass Dr. K. in seiner letzten Stellungnahme vom 17.04.2017 nicht nur eine Fahruntüchtigkeit annimmt, sondern auch eine Handlungsunfähigkeit für hoch wahrscheinlich hält. Eine Begründung hierfür fehlt allerdings. Dies gilt umso mehr, als Dr. K. vorliegend nicht nur eine Geschäftsunfähigkeit verneint, sondern sogar eine Handlungsunfähigkeit annimmt, wobei er diese mit der Fahruntüchtigkeit in Verbindung bringt. Zwischen Fahruntüchtigkeit und Handlungsunfähigkeit bestehen jedoch gravierende Unterschiede. Im Übrigen basiert seine Einschätzungen nicht auf konkreten Untersuchungsergebnissen, sondern allgemeine Erwägungen hinsichtlich der Schmerzmedikation. Dabei gibt Dr. K. zwar selbst an, dass Gewöhnungseffekte eintreten können. Inwieweit ein Gewöhnungseffekt jedoch bei der Klägerin gegeben sein könnte, wird von ihm nicht erörtert. Soweit der behandelnde Facharzt für Neurologie im Übrigen auf ein Telefonat mit der Klägerin am 13.02.2015 Bezug nimmt, spricht ein solches nach Auffassung des Senat

gerade für eine Handlungs- und Geschäftsfähigkeit. So war die Klägerin nach den Angaben von Dr. K. in der Lage, den Rückruf selbstständig entgegen zu nehmen und die gesundheitliche Situation mit diesem am Telefon zu besprechen. Schließlich weist der Senat ergänzend darauf hin, dass auch die Klägerin im Rahmen ihres Widerspruchs am 07.03.2015 in der Lage war, sich zu einer Einstellung der Krankengeldleistungen zu äußern und gleichzeitig nicht auf die erst im Klageverfahren vorgetragene Handlungs- und Geschäftsunfähigkeit hingewiesen hat.

Hatte die Klägerin damit ab dem 13.02.2015 weder Krankengeld bezogen noch einen Anspruch auf Krankengeld, so erlosch hiermit das gem. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bis zum 13.02.2015 fortbestehende Versicherungspflichtverhältnis und wandelte sich nach dem Ausscheiden in eine freiwillige Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld ab dem 14.02.2015 mit Beitragspflicht um. Ein Anspruch auf Krankengeld konnte daher auch durch die erneute Vorlage von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht mehr entstehen.

Die Klägerin kann ihr Leistungsbegehren schließlich auch nicht auf den nachgehenden Leistungsanspruch aus [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) stützen. Der nachwirkende Anspruch kommt nur dann zum Zug, wenn bei prognostischer Betrachtung davon auszugehen ist, dass der betroffene Versicherte spätestens nach Ablauf eines Monats nach dem Ende seiner bisherigen Mitgliedschaft eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangen wird (BSG, Urteil vom 10.05.2012, - [B 1 KR 19/11 R](#) -, in juris; Mack in jurisPK-SGB V, 3. Aufl, § 19 RN 83 ff. m.w.N.). Dies entspricht den allgemeinen Grundsätzen bei der Feststellung der Versicherungspflicht. Maßgeblicher Zeitpunkt für die anzustellende Prognose ist zunächst der letzte Tag der Mitgliedschaft aus der Beschäftigtenversicherung. Allerdings ist an einer Prognose, die nach der Konkurrenzregelung zur Anwendung des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) führt, nicht starr festzuhalten, wenn sich im Laufe des Monats nach Beendigung der Mitgliedschaft die tatsächlichen Verhältnissen ändern und nunmehr - im Gegensatz zur bisherigen Prognose - vorausschauend davon auszugehen ist, dass sich an den nachgehenden Leistungsanspruch kein Versicherungspflichtverhältnis nahtlos anschließen wird und deshalb das von [§ 19 Abs 2 SGB V](#) verfolgte Ziel, kurzfristige Lücken im Versicherungsschutz zu schließen (so bereits BSG, Urteil vom 07.05.2002, - [B 1 KR 24/01 R](#) -, in juris m.w.N.), nicht (mehr) erreicht werden kann. Die Voraussetzungen für den nachgehenden Leistungsanspruch entfallen ab diesem Zeitpunkt (BSG, Urteil vom 04.03.2014, - [B 1 KR 68/12 R](#) -, in juris m.w.N.).

Zutreffend weist die Beklagte vorliegend darauf hin, dass zum Zeitpunkt der Beendigung der Versicherung keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Klägerin innerhalb eines Monats wieder eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangen wird. Insbesondere ergab sich bereits aus der geplanten weiteren stationären Aufnahme, dass die Arbeitsunfähigkeit über die Monatsfrist hinaus andauern wird, wie dies auch tatsächlich geschehen ist.

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 freilich kein Fehlverhalten der Beklagten maßgeblich, so dass sich ein Anspruch auch nicht unter Heranziehung der Grundsätze des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ergibt.

Vor diesem Hintergrund war der Senat nicht verpflichtet, weitere Ermittlungen von Amts wegen, wie (hilfs-)antragsweise von der Klägerin beantragt, vorzunehmen. Er musste sich insbesondere nicht gedrängt fühlen, Dr. M.-J. als sachverständigen Zeugen oder Sachverständigen zu hören. Dr. M.-J. hat die Klägerin zwischen dem 13.02.2015 und 20.02.2015 nach eigenen Angaben nicht ärztlich untersucht. Eine Vernehmung als sachverständiger Zeuge scheidet damit aus. Das Gericht war auch nicht verpflichtet Dr. M.-J. als Sachverständigen von Amts wegen zu beauftragen. Dr. F. hat für das Gericht nachvollziehbar und schlüssig die vorhandenen medizinischen Unterlagen ausgewertet. Der Senat sah sich vor diesem Hintergrund nicht zu einer weiteren Beweiserhebung gedrängt.

Die Berufung der Klägerin kann deshalb keinen Erfolg haben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-09-01