

S 19 KR 7571/11

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
SG Nordhausen (FST)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
19
1. Instanz
SG Nordhausen (FST)
Aktenzeichen
S 19 KR 7571/11
Datum
10.02.2015
2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen
L 6 KR 547/15
Datum
28.11.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nordhausen vom 11. Februar 2015 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist noch die Zahlung von Krankengeld ab dem 11. Juli 2011 bis 30. Juni 2012 streitig.

Der 1951 geborene Kläger war bei der Beklagten als Arbeitsloser pflichtversichert. Seit dem 15. Februar 2011 war er wegen einer somatoformen Störung, Gastroenteritis und Colitis arbeitsunfähig erkrankt. Nach dem Ende der Leistungsfortzahlung durch die Bundesagentur für Arbeit am 28. März 2011 zahlte die Beklagte vom 29. März bis 27. Mai 2011 Krankengeld. Seit dem 1. Juli 2012 bezieht der Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Laut Gutachten des MDK vom 19. Mai 2011 klagte der Kläger über Symptome einer leichtgradigen Depression; die Behandlung bestehe lediglich in Arbeitsbefreiung durch die Hausärztin, weil auf psychotherapeutische Mitbehandlung gewartet werden müsse. Er hoffe auf eine Zusage bezüglich seiner Bewerbung als Lehrerausbilder in Wiesbaden. Es bestehe ein positives Leistungsbild für eine vollschichtige Tätigkeit. Einschränkungen bestünden hinsichtlich Anforderungen wie Stressbewältigung und Arbeiten unter Zeitdruck.

Mit Bescheid vom 24. Mai 2011 teilte die Beklagte ihm mit, ab dem 28. Mai 2011 liege keine Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Nach Vorlage des Auszahlungsscheines werde das noch ausstehende Krankengeld überwiesen. Sie informierte die behandelnde Ärztin über das Ergebnis der Begutachtung. Am 26. Mai 2011 ging bei der Beklagten ein weiterer Auszahlungsschein zur Erlangung von Krankengeld vom 24. Mai 2011 ein. Mit diesem bescheinigte die Fachärztin für Allgemeinmedizin H. Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 30. Juni 2011 wegen ICD-10-GM (im Folgenden: ICD-10) F45.9 (Somatoforme Störungen, nicht näher bezeichnet) und F32.3 (Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen). Der Kläger erhob unter dem 16. Juni 2011 Widerspruch gegen den Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2011 und trug vor, er sei auch ab dem 28. Mai 2011 weiterhin arbeitsunfähig erkrankt; ab dem 1. September 2011 werde er bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. in Behandlung sein. Er überreichte weitere Auszahlungsscheine zur Erlangung von Krankengeld (vom 9. September 2011 - Arbeitsunfähigkeit bis 31. Oktober 2011 und vom 4. November 2011 - Arbeitsunfähigkeit bis 3. Dezember 2011). Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 8. Dezember 2011).

Bereits am 4. November 2011 hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Klage erhoben. Seit dem 15. Februar 2011 sei er aufgrund von Depressionen mit schweren Schlafstörungen arbeitsunfähig. Das SG hat verschiedene Befundberichte, Auskünfte der Dr. T. vom 17. Juli 2012 mit Anlagen und der Ärztin H. vom 25. Juli 2012, sowie die medizinischen Unterlagen aus dem Rentenverfahren des Klägers, u.a. ein Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. vom 29. Oktober 2013, beigezogen und ein psychiatrisch-psychosomatischen Gutachten des Dr. B. vom 4. September 2014 eingeholt. Danach liegen bei dem Kläger eine chronische Dysthymia (ICD-10 F34.1) mit Phasen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), paroxymale Panikstörung (ICD-10 F41.0) und seit 2010 bis 2012 eine autonome somatoforme Funktionsstörung (ICD F45.31) vor. In dem Zeitraum von Februar 2011 bis September 2012 habe durchgehend Arbeitsunfähigkeit bestanden.

Daraufhin hat die Beklagte erklärt, ungeachtet des Ergebnisses der Begutachtung könne dem Klagebegehren nicht entsprochen werden, weil die Arbeitsunfähigkeit nicht lückenlos bescheinigt bzw. nicht rechtzeitig ärztlich festgestellt worden sei. Der Kläger habe sich, nachdem ihm Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. Juli 2011 bescheinigt worden war, erst am 11. Juli 2011 erneut bei der Ärztin H. vorgestellt habe. Ebenso sei hinsichtlich der bis zum 31. Juli 2011 attestierten Arbeitsunfähigkeit erst wieder zum 1. August 2011 eine Vorstellung bei der Ärztin

erfolgt. Im Zeitraum nach dem 31. Oktober 2011 liege bis zum 4. November 2011 keine ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit vor. Unabhängig davon ende die Höchstanspruchsdauer für die am 15. Februar 2011 beginnende Arbeitsunfähigkeit am 16. August 2012. Sie hat die ihr vorliegenden Auszahlungsscheine zur Erlangung von Krankengeld (vom 15. Juni 2011 - Arbeitsunfähigkeit bis 10. Juli 2011, vom 11. Juli 2011 - Arbeitsunfähigkeit bis 31. Juli 2011, vom 1. August 2011 - Arbeitsunfähigkeit bis 14. August 2011, vom 12. August 2011 - Arbeitsunfähigkeit bis 8. September 2011, vom 9. September 2011 - Arbeitsunfähigkeit bis 31. Oktober 2011, vom 4. November 2011 - Arbeitsunfähigkeit bis 3. Dezember 2011 und weitere) vorgelegt. Der Kläger hat auf Anfrage des SG mitgeteilt, bei den von der Beklagten monierten Tagen 10. und 31. Juli 2011 habe es sich um Sonntage gehandelt. Er habe sich jeweils den Montag darauf vorgestellt. Ebenso habe er sich auch am 31. Oktober 2011 bei der Ärztin H. vorgestellt. Zusammenfassend bleibe festzuhalten, dass eine durchgehende, lückenlose Bescheinigung seiner Arbeitsunfähigkeit erfolgt und der Beklagten auch zugegangen sei.

Mit Urteil vom 11. Februar 2015 hat das SG die Klage abgewiesen.

Mit der Berufung hält der Kläger an seiner Ansicht fest. Das SG habe übersehen, dass allein die Zahlung von Krankengeld für die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft ausreichend sei. Soweit Arbeitsunfähigkeit nicht bereits am 10. Juli 2011 bescheinigt worden sei, bestehe ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch wegen Beratungs-/Hinweispflichtverletzung der Beklagten. Das Teilerkenntnis der Beklagten hat er angenommen. Mit Schriftsatz vom 27. November 2017 hat der Kläger beantragt, die Fachärztin für Allgemeinmedizin H. nach [§ 106](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zu in diesem Schriftsatz genannten Punkten zu befragen. Im Termin zur mündlichen Verhandlung ist er nicht erschienen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Nordhausen vom 11. Februar 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Dezember 2011, abgeändert durch Teilerkenntnis vom 16. Januar 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 11. Juli 2011 Krankengeld in Höhe von 38,86 EUR netto täglich zu zahlen und dies bis zum 30. Juni 2012 gegebenenfalls anzupassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, der Kläger habe nicht alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren. Er habe sich nicht zum Ende des attestierten Arbeitsunfähigkeitszeitraums und damit rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. anspruchserhaltenden Grenzen des Krankengeldanspruchs bei einem Arzt persönlich vorgestellt um die weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu erreichen.

Mit Schriftsatz vom 16. Januar 2017 hat die Beklagte anerkannt, dem Kläger bis einschließlich 10. Juli 2011 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren. Sie hat sich bereit erklärt, 10 v.H. seiner notwendigen außergerichtlichen Kosten zu tragen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Dezember 2011, abgeändert durch Teilerkenntnis vom 16. Januar 2017, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat über den 10. Juli 2011 hinaus keinen Anspruch auf Krankengeld. Seine den Krankengeldanspruch vermittelnde, auf einem Leistungsbezug beruhende Mitgliedschaft bei der Beklagten endete mit Ablauf des 10. Juli 2011.

Nach [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009 ([BGBl I Seite 1990](#) ff), gültig ab 1. August 2009 bis 22. Juli 2015, 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 ([§ 23 Abs. 4 SGB V](#), [§§ 24, 40 Abs. 2 SGB V](#) und [§ 41 SGB V](#)) behandelt werden. Ob und in welchem Umfang sie Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestandes für Krankengeld vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - Az.: [B 1 KR 25/14 R](#) m.w.N., nach juris).

Nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009 (a.a.O.), der hier Anwendung findet, entsteht der Anspruch auf Krankengeld (1) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4 SGB V](#), [§ 24 SGB V](#), [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) 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. Das Gesetz bietet weder einen Anhalt für ein Verständnis des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) als bloße Zahlungsvorschrift noch dafür, dass der Krankengeldanspruch nach [§ 44 SGB V](#) schon bei Eintritt der AU entsteht (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014, [a.a.O.](#)). Die durch das Beschäftigungsverhältnis begründete Mitgliedschaft des Klägers endete nicht mit dem Ablauf des Tages der Fortzahlung des Arbeitslosengeldes durch die Bundesagentur für Arbeit ([§ 190 Abs. 12 SGB V](#)), sondern bestand über den 28. März 2011 unter den Voraussetzungen des [§ 192 SGB V](#) hinaus fort. Sie bleibt nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) u.a. erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht. [§ 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.

Die Mitgliedschaft des Klägers bleibt aufgrund des Bezuges von Krankengeld nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bis zum 10. Juli 2011 erhalten. Findet keine der in [§ 46 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) genannten Maßnahmen statt, entsteht der Krankengeldanspruch nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)

nur aufgrund ärztlicher Feststellung (vgl. BSG, Urteil vom 8. November 2005 - Az.: [B 1 KR 30/04 R](#), nach juris). Für den Umfang des Versicherungsschutzes ist demgemäß auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Es reicht allerdings aus, dass Versicherte am letzten Tag des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld - hier des Versicherungsverhältnisses aufgrund der aufrecht erhaltenen Mitgliedschaft - alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Beendigung des Ablaufs dieses Tages und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages einen Krankengeldanspruch entstehen zu lassen (vgl. BSG, Urteile vom 16. Dezember 2014 - Az.: [B 1 KR 25/14 R](#) und 10. Mai 2012 - Az.: [B 1 KR 19/11 R](#) m.w.N., nach juris). Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung, ist jeder Bewilligungsabschnitt gesondert zu prüfen. Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der Beschäftigtenversicherung ist es deshalb erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - Az.: [B 1 KR 25/14 R](#)). Dies war hier nicht der Fall.

Der Kläger hat sich bei der Ärztin H. am 11. Juli 2011 persönlich vorgestellt. Danach lagen mit Ablauf des 10. Juli 2011 die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft wegen des Bezuges von Krankengeld nicht mehr vor. Ab dem 11. Juli 2011 war er nach [§ 10 SGB V](#) bei der Beklagten ohne Anspruch auf Krankengeld familienversichert.

Folgen der unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind grundsätzlich vom Versicherten zu tragen. Die Ausschlussregelung des [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) ist strikt zu handhaben. Ausnahmen hiervon hat das BSG nur in engen Grenzen anerkannt (vgl. BSG, Urteil vom 8. November 2005 - Az.: [B 1 KR 30/04 R](#), Rn. 18 ff., nach juris). Hat ein Versicherter (1.) alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er (2.) daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (z.B. durch die Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK) und macht er (3.) seine Rechte bei der Kasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#)) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend, kann er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Der Kläger hat sich erst am 11. Juli 2014 bei der Ärztin H. vorgestellt und damit gerade nicht alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit spätestens am 10. Juli 2011 zu erlangen. Insoweit ergibt sich für den Kläger auch aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 11. Mai 2017 - Az.: [B 3 KR 22/15 R](#) (nach juris) nichts anderes. Die dortige Klägerin hatte vor Ablauf der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit einen Vertragsarzt aufgesucht, dem sie ihre Beschwerden schilderte. Dies war hier gerade nicht der Fall. Entgegen seiner Ansicht ist ihm dies auch zuzurechnen. Ausgangspunkt der Verteilung von Obliegenheiten und Risiken zwischen dem Versicherten und dem Versicherungsträger ist, dass der kraft des Mitgliedschaftsverhältnisses hierzu berechnete Versicherte einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt aufzusuchen und seine Beschwerden zu schildern hat, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen. Die Krankenkasse ist auch nicht verpflichtet, einen Versicherten rechtzeitig vor Ablauf des schon festgestellten Arbeitsunfähigkeitszeitraums auf die besondere gesetzliche Regelung und deren im Regelfall gravierenden Folgen hinzuweisen bzw. ihn über seine Obliegenheiten aufzuklären (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - Az.: [B 1 KR 25/14 R](#), Rn. 16, nach juris). Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger wegen Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit am 10. Juli 2011 bzw. davor keinen Arzt aufsuchen konnte, liegen nicht vor (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - Az.: [B 1 KR 25/14 R](#), nach juris).

Insofern ist auch nicht entscheidend, dass die objektive Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Klägers durch den MDK - die hier nach dem Gutachten des Dr. B. unterstellt werden kann - grundsätzlich in den Verantwortungsbereich der Krankenkasse fällt (vgl. BSG, Urteil vom 8. November 2005, Rn. 25, a.a.O.). Denn, wie bereits ausgeführt, ist entscheidend für die Anerkennung solcher Ausnahmen zunächst, dass der Versicherte die ihm vom Gesetz übertragenen Obliegenheiten, für eine zeitgerechte ärztliche Feststellung der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit Sorge zu tragen, erfüllt, d.h. alles in seiner Macht Stehende tut, um die ärztliche Feststellung rechtzeitig zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 11. Mai 2017, [a.a.O.](#) Rn. 23). Dies war hier nicht der Fall.

Soweit der Kläger mit Schriftsatz vom 27. November 2017 u.a. beantragt hat, "nach [§ 106 SGG](#) durch Befragung der FÄ für Allgemeinmedizin C. H. (R. Straße, H.) Beweis darüber zu erheben, ob 1. diese in der Annahme, dass aneinander angrenzende (ununterbrochene/durchgehende) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung genügt, den Kläger zwecks Prüfung und gegebenenfalls Fortbescheinigung weiterer Arbeitsunfähigkeit erst wiederbestellt hat zum 11. Juli 2011 (Montag) ", kann dahinstehen, ob es sich insoweit tatsächlich noch um einen Beweisantrag oder nur um eine Beweisanregung handelt, weil der Kläger ihn in der mündlichen Verhandlung mangels Anwesenheit nicht aufrecht erhalten hat. Zudem wäre auch ein solcher Beweisantrag unzulässig. Unbestimmte bzw. unsubstantiierte Beweisanträge legen dem Gericht keine Beweisaufnahme nahe. Dies gilt vor allem - wie hier - für Beweisanträge, mit denen die Beweisaufnahme selbst die entscheidungs- und damit beweisrelevanteren Tatsachen aufdecken soll bzw. die allein den Zweck haben, dem Beweisführer, der nicht genügend Anhaltspunkte für seine Behauptungen angibt, erst die Grundlage für substantiierte Tatsachenbehauptungen zu verschaffen. Solche Beweisausforschung- bzw. Ermittlungsanträge sind auch im vom Amtsermittlungsgrundsatz geprägten sozialgerichtlichen Verfahren unzulässig (vgl. BSG, Beschluss vom 2. Oktober 2015 - Az.: [B 9 V 46/15 B](#), nach juris). Es ist im Übrigen nicht ersichtlich, welche entscheidungserhebliche Tatsache der Kläger durch Vernehmung der Ärztin H. beweisen möchte. Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass er die Ärztin H. am 10. Juli 2011 nicht aufsuchte. Andere Gründe führen nicht zu der Berücksichtigung rückwirkend festgestellter Arbeitsunfähigkeit.

Der Kläger hat auch keinen Krankengeldanspruch nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#). Er war ab dem 11. Juli 2011 nach [§ 10 SGB V](#) ohne Krankengeldanspruch versichert. Dieser neue Status ist gegenüber der Auffangregelung des [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) vorrangig und schließt in Bezug auf das Krankengeld weitere Ansprüche aus (vgl. BSG, Urteil vom 6. November 2008 - Az.: [B 1 KR 37/07 R](#), nach juris).

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved
2018-03-15