L 5 KR 71/15

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Itzehoe (SHS)
Aktenzeichen
S 27 KR 56/12
Datum
16.06.2015
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 71/15
Datum
13.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 16. Juni 2015 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Weitergewährung von Krankengeld über den 30. September 2011 hinaus.

Der 1955 geborene Kläger war wegen entgeltlicher Beschäftigung als Baumaschinenführer bei der E in N Mitglied der Beklagten, als er am 15. März 2011 wegen eines Hirninfarktes arbeitsunfähig erkrankte. Die Beklagte gewährte ab dem 27. April 2011 Krankengeld. Im Zeitraum vom 24. Mai bis 14. Juni 2011 erfolgte eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme, aus der der Kläger arbeitsfähig entlassen wurde. Während der medizinischen Rehabilitation gewährte die Deutsche Rentenversicherung Nord Übergangsgeld. In der Folgezeit attestierte der praktische Arzt C dennoch weiterhin Arbeitsunfähigkeit des Klägers, und zwar zunächst bis zum 23. September 2011.

Am 16. August 2011 kam die beratende Ärztin des MDK Nord Dr. K zu der Einschätzung, dass keine medizinischen Befunde vorlägen, die eine Arbeitsunfähigkeit begründeten. In seiner Bescheinigung vom 4. September 2011 bestätigte Herr C , dass nach einer Wiedereingliederung ab 24. September 2011 mit voller Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei.

Die Beklagte teilte dem Kläger mit Bescheid vom 7. September 2011 mit, dass seine Arbeitsunfähigkeit am 23. September 2011 ende und er bis zu diesem Tage Krankengeld erhalte. Wenn der Kläger seine Tätigkeit nicht aufnehme, berühre die Beendigung der Krankengeldzahlung sein bisheriges Versicherungsverhältnis. Es bleibe längstens ein Monat nach der Beendigung des Krankengeldes bis zum 23. Oktober 2011 erhalten. Voraussetzung sei, dass sein Arbeitsverhältnis weiterhin bestehe.

Am 27. September 2011 erhielt der Kläger von der Gemeinschaftspraxis D , Da als Urlaubsvertretung seines behandelnden Arztes C eine Erstbescheinigung über Arbeitsunfähigkeit vom 26. bis 30. September 2011. Am 28. September 2011 legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 7. September 2011 ein. Zur Begründung führte er aus, er habe nach wie vor Beschwerden im rechten Oberarm und Schulterbereich, die sehr schmerzhaft seien. Es lägen Bewegungseinschränkungen des rechten Armes sowie des Hals-, Nacken- und Kopfbereiches vor. Der rechte Arm sei kraftlos. Er leide unter Schlafstörungen wegen der Schmerzen und werde von seinem behandelnden Arzt C weiterhin arbeitsunfähig krankgeschrieben.

Am 4. Oktober 2011 bescheinigte Herr C Arbeitsunfähigkeit als Folgebescheinigung bis zum 28. Oktober 2011 wegen der Diagnosen F32.9, 69.3 LG und G81.9 RG. Am 27. Oktober 2011 stellte er voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit bis 25. November 2011 wegen der Diagnose F32.9 fest. Aus seiner Stellungnahme vom 6. Oktober 2011 geht hervor, dass er die Einschätzung der Reha-Klinik A , der Kläger sei arbeitsfähig entlassen worden, nicht nachvollziehen könne. Es seien erhebliche muskuläre Schwächen zurückgeblieben. Zwar könne der Kläger seine Tätigkeit als Fahrzeugführer wieder leisten, jedoch schwere körperliche Tätigkeiten wie Bordsteinkanten von 25 kg heben, noch nicht. Eine Wiedereingliederung mit verminderter Belastbarkeit sei vom Arbeitgeber abgelehnt worden. Demgegenüber bestätigte die beratende Ärztin Dr. K des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Nord ihre bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15. Februar 2012 zurück. Zur Begründung führte sie aus, ihre Entscheidung stütze sich auf die eindeutigen Stellungnahmen des MDK, wonach der Kläger seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit ab dem 24. September 2011 wieder ausüben könne. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Ärztliche Unterlagen, die eine andere Entscheidung ermöglicht hätten, seien nicht beigebracht worden.

Der Kläger hat am 28. Februar 2012 Klage beim Sozialgericht Itzehoe erhoben. Zur Begründung hat er sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt und vertieft. Er habe trotz der fehlgeschlagenen Wiedereingliederung aufgrund des Bescheides der Beklagten seinem Arbeitgeber seine Arbeitskraft vorsorglich wieder für den 26. Septem¬ber 2011 angeboten und sich auch dort morgens um 6.00 Uhr zur Verfügung gestellt. Dennoch sei er auf Rat des Betriebsarztes von seinem Arbeitgeber nicht eingesetzt worden. Sein Arbeitgeber bestätige im Schreiben vom 16. Juli 2012, dass die Tätigkeit eines Baggerfahrers neben der Bedienung des Gerätes auch körperlich schwere Arbeiten wie das Umbauen der Baggerschaufel, die Betankung mit 20 Liter-Kanistern, Handarbeit wie Leitungen aus Beton oder PVC verlegen, Schächte setzen, Leitungen trennen, z. B. mit Motorflex/Trennschleifer mit über 10 kg Eigengewicht, Findlinge setzen und allgemeine Erd- oder Pflasterarbeiten umfasse. Aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen sei er für derartige Arbeiten nicht einsetzbar. Da auch alle anderen Arbeitsplätze in der Firma E mit körperlich schwerer Tätigkeit verbunden seien, habe ihm kein alternativer Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt werden können. Der Kläger hat weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Arztes C vom 27. Oktober 2011, 21. November 2011, 4. Januar 2012, 12. März 2012, 30. März 2012, 16. April 2012, 15. Mai 2012 und 2. Juli 2012 vorgelegt, die Arbeitsunfähigkeit bis 15. August 2012 bescheinigen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 16. Juni 2015 hat die Beklagte das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit über den 23. September 2011 hinaus bis zum 30. Sep¬tember 2011 anerkannt und sich bereit erklärt, für diesen Zeitraum Krankengeld zu zahlen. Der Kläger hat das Teilanerkenntnis angenommen und den Rechtsstreit insoweit für erledigt erklärt.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 7. September 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. Februar 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld über den 30. September 2011 hinaus bis zum Ablauf der Höchstbezugsdauer zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie sich auf ihre Ausführungen im angefochtenen Bescheid bezogen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 16. Juni 2015 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

"Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Weitergewährung des Kran¬kengeldes über den 30. September 2011 hinaus.

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 Be¬tracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 4. März 2014, B 1 KR 17/13 R, in juris Rn. 13 m.w.N.).

Nach § 46 Satz 1 SGB V entsteht der Anspruch auf Krankengeld

1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Reha¬bilitationseinrichtung 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 sinngemäß grundsätzlich auf den Tag abzustel¬len, der dem Tag der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (BSG, a.a.O., Rn. 14). Der Kläger war bis zum 30. September 2011 aufgrund seiner Beschäftigung bei der Firma E mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Dies folgt aus § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Diese die Beschäftigtenversicherung begründete Mitgliedschaft endete mit Ablauf des 30. September 2011.

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger besteht unter den Voraussetzungen des § 192 SGB V 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 auf die Vorschriften über den Krankengeldanspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld vorliegt. Um diesen Anforde¬rungen zu genügen, reicht es aus, dass Versicherte am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Beendigung dieses Tages - und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages - einen Krankengeldanspruch entstehen zu lassen. Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen (ständige Rechtsprechung des BSG; BSG, a.a.O., Rn. 16). 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, a.a.O., m.w.N.).

An diesen Voraussetzungen fehlt es. Der Kläger ließ seine Arbeitsunfähigkeit am 27. September 2011 durch Frau Dr. S feststellen, die das weitere Vorliegen von Ar¬beitsunfähigkeit bis zum 30. September 2011 bescheinigte. Als der Kläger am 4. Ok¬tober 2011 seinen behandelnden Arzt Herrn C aufsuchte, um die Fortdau¬er der Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen, war er deshalb nicht mehr nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Denn, worauf das Landessozialgericht Schleswig-Holstein in seinem Beschluss vom 23. Mär 2012 (L 5 KR 40/12 B ER) hingewiesen hat, der Versicherungspflichttatbestand nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V hängt nicht allein von Bestehen eines Arbeitsvertrages ab, sondern davon, dass eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt vorliegt. An dem Element der Entgeltlichkeit fehlte es jedoch mit der Folge, dass die Versicherungspflicht aus § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nicht mehr bestand. Vielmehr wird derzeit von der Beklagten ei¬ne Familienversicherung nach § 10 SGB V aufgrund der Mitgliedschaft der Ehefrau des Klägers durchgeführt. Für Familienversicherte besteht nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V kein Anspruch auf Krankengeld.

An diesem Ergebnis ändert sich nichts dadurch, dass der 1. Oktober 2011 ein Sams¬tag und der 3. Oktober, also der Montag, gesetzlicher Feiertag war, sodass der Klä¬ger erst am 4. Oktober 2011 die Möglichkeit hatte, wieder seinen behandelnden Arzt aufzusuchen. Denn in

Anwendung der bereits geschilderten Grundsätze ist es für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der Beschäftigtenversicherung er¬forderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird. Der Kläger hätte sich demnach am 30. September 2011 oder früher nochmals zu Frau Dr. S oder einem anderen Arzt be¬geben müssen, um seine weitere Arbeitsunfähigkeit über den 30. September 2011 hinaus feststellen zu lassen. Es genügt nicht, wenn die Feststellung erst am Tag nach dem Ablauf der festgestellten Arbeitsunfähigkeit bzw. nach Ablauf des Wo¬chenendes erfolgt (vgl. BSG, Urteil vom 26. Juni 2007, B 1 KR 2/07 R).

Anhaltspunkte für einen Sachverhalt, bei dem die Arbeitsunfähigkeitsfeststellung für einen weiteren Bewilligungsabschnitt ausnahmsweise - rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krankengeldbezugs - hätte nachgeholt werden können, lie¬gen nicht vor. Hat der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutba¬re getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (z. B. durch die Fehlbeur¬teilung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK), und macht er - zu¬sätzlich - seine Rechte bei der Krankenkasse 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. Unter diesen engen Voraussetzungen kann die Unrichtigkeit der ärztlichen Beurteilung ggf. auch durch die nachträgliche Einschätzung eines anderen ärztlichen Gutachters nachgewiesen werden und der Versicherte ausnahmsweise rückwirkend Krankengeld beanspruchen (BSG, Urteil vom 8. November 2005, B 1 KR 30104 R, in juris Rn. 22). Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Denn der Kläger hat schon nicht alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren. Dies wäre gewesen, sich am oder vor dem 30. September 2011 erneut bei einem Arzt vorzustellen, um von diesem eine weitere Arbeitsunfähigkeit über den 30. September 2011 hinaus feststellen zu lassen. Hinderungsgründe sind weder vorgetragen noch ersichtlich. "

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 27. Juli 2015 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, die am 3. August 2015 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur Begründung trägt er vor, das Sozialgericht habe die Klage zu Unrecht abgewiesen, soweit sie sich nicht durch das Teilanerkenntnis erledigt habe. Das Sozialgericht habe außer Acht gelassen, dass der Umstand, dass er aus der Reha-Klinik zu Unrecht als arbeitsfähig entlassen worden sei, dahingehend fortgewirkt habe, dass er hierdurch gehindert worden sei, spätestens am 30. September 2011 die Arbeitsunfähigkeit erneut feststellen zu lassen. Das Sozialgericht habe zudem nicht berücksichtigt, dass Dr. S der Vertretungsarzt von Herrn C gewesen sei und letzterer seine Praxis erst ab dem 4. Oktober wieder geöffnet gehabt habe. Der 1. und 2. Oktober 2015 seien ein Wochenende und der 3. Oktober 2015 ein gesetzlicher Feiertag gewesen. Außerdem sei die Beklagte mit anwaltlichem Schreiben vom 27. September 2011 über die weitere Arbeitsunfähigkeit unterrichtet und gegen die Ablehnung von Krankengeld Widerspruch eingelegt worden. Daraufhin habe die Beklagte mit Schreiben vom 29. Sep¬tember 2015 ihre Auffassung mitgeteilt, dass er durch den MDK gesundgeschrieben worden sei und man davon ausgehe, dass keine weitere Arbeitsunfähigkeit begründet sei. Sie habe also ihre fehlerhafte Einschätzung wiederholt. Deshalb müsse nach seiner Auffassung auch für den offenen Zeitraum eine Ausnahme von der bisherigen Rechtsprechung gemacht werden, weil die ärztliche Feststellung durch Umstände verhindert oder verzögert worden sei, die in den Verantwortungsbereich der Beklagten fielen und nicht ihm – dem Kläger – zuzurechnen seien. Er selbst habe alles in seiner Macht stehende getan, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Das Sozialgericht habe auch nicht berücksichtigt, dass die Beklagte ihn sachangemessen und zutreffend darüber hätte informieren müssen, dass er zur Aufrechterhaltung eines Krankengeldanspruchs und seiner Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit durch eine spätestens am letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit ausgestellte neue ärztliche Feststellung belegen müsse. Ein derartiger Hinweis werde von der Beklagten nicht einmal behauptet und sei auch nicht erfolgt. Hätte die Beklagte ihn darauf hingewiesen, wäre er selbstverständlich auch noch einmal am 30. September 2011 zum Vertretungsarzt Dr. S gefahren und hätte sich darüber hinaus krankschreiben lassen. Dadurch, dass die Beklagte diese Verpflichtung verletzt habe, sei er im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen, wie er bei ordnungsgemäßer Beratung und Aufklärung gestanden hätte. Es verstoße gegen den Grundsatz von Treu und Glauben, wenn die Beklagte ihre Mitglieder einfach in die "Krankengeldfalle" tappen lasse.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 16. Juni 2015 und den Bescheid der Beklagten vom 7. September 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. Februar 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld vom 1. Oktober 2011 bis zum Ablauf der Höchstbezugsdauer zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und erwidert, die Lückenhaftigkeit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sei weder durch sie noch eine ihr zuzurechnende Handlung eines Dritten verursacht worden. Der Umstand, dass der Kläger am 14. Juni 2011 aus der Reha-Klinik A als arbeitsfähig entlassen worden sei, habe entgegen der Ansicht des Klägers nicht dahingehend fortgewirkt, dass er hierdurch gehindert worden wäre, spätestens am 30. September 2011 die Arbeitsunfähigkeit erneut ärztlich feststellen zu lassen. Dies werde bereits daraus deutlich, dass er dadurch auch nicht daran gehindert gewesen sei, am 27. September 2011 die Arbeitsunfähigkeit für die Zeit bis zum 30. September 2011 ärztlich bescheinigen zu lassen. Das Gleiche gelte für ihren Bescheid vom 7. September 2011 und die diesem Bescheid zugrundeliegende Einschätzung des MDK. Ihr Schreiben vom 29. Sep¬tember 2011 sei ausweislich des Eingangsstempels erst am 5. Oktober 2011 beim Prozessbevollmächtigten des Klägers eingegangen und könne das Entstehen der Lücke in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in der Zeit ab dem 1. Oktober 2011 bereits deswegen nicht verursacht haben. Sie – die Beklagte – habe auch ihre Auskunfts- und Beratungspflichten erfüllt. Soweit der Prozessbevollmächtigte des Klägers Auszüge aus der Webseite vorgelegt habe und vortrage, es handele sich dabei um Merkblätter, sei festzuhalten, dass es sich erkennbar nicht um Merkblätter für Krankengeldbezieher handele, sondern um allgemeine Informationen zum Krankengeld, die eine Beratung Versicherter, die tatsächlich Krankengeld beantragten oder bezögen, weder ersetzen könnten noch ersetzen sollten. Der Vortrag des Prozessbevollmächtigten des Klägers, sie habe den Kläger nicht auf die Notwendigkeit lückenloser Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zum Erhalt der Mitgliedschaft und des Anspruchs auf Krankengeld hingewiesen, sei schlicht falsch. Sämtliche Auszahlungsscheine, die der Kläger erhalten habe, und in denen die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit, das Datum des nächsten Praxisbesuches sowie der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit einzutragen gewesen seien, hätten unter der fettgedruckten Überschrift "Wichtige Hinweise" u. a. folgenden Hinweis enthalten: "Bitte achten Sie darauf, dass von der Ärztin/dem Arzt die voraussichtliche Dauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und der nächste

Praxisbesuch eingetragen wird. Es ist erforderlich, dass Sie spätestens bis zu einem der oben genannten Termine die weitere Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt feststellen und bescheinigen lassen. Eine verspätet festgestellte weitere Arbeitsunfähigkeit kann zum Verlust Ihrer bisherigen Mitgliedschaft und Ihres Anspruchs auf Krankengeld führen." Der Kläger, der zudem in seiner Krankengeldangelegenheit seit dem 27. September 2011 anwaltlich vertreten gewesen sei, sei über die erforderlichen Schritte mehrfach informiert worden.

Der Kläger erwidert, der Hinweis der Beklagten auf die Auszahlungsscheine gehe fehl. Zwar habe er diese erhalten, den Inhalt aber nicht wahrgenommen und die Auszahlungsscheine direkt an den behandelnden Arzt C übergeben. Nach Vornahme der Eintragungen seien sie direkt zur Beklagten gebracht worden. Kopien habe er nicht erhalten, so dass er die Hinweise gar nicht registriert habe. Darüber hinaus seien die dortigen Hinweise auch missverständlich formuliert. Versicherte, die sie lesen würden, könnten nicht erkennen, was von ihnen gefordert werde. Auch die Rechtsfolgen seien fehlerhaft beschrieben. So sei z. B. überhaupt nicht erkennbar, welcher "der oben genannten Termine" gemeint sei. Darüber hinaus werde in geradezu verharmlosender Weise ausgeführt: "Eine verspätet festgestellte weitere Arbeitsunfähigkeit kann zum Verlust ihrer bisherigen Mitgliedschaft und ihres Anspruchs auf Krankengeld führen". Dieser Hinweis sei falsch. Es werde ein Ermessen der Krankenkasse vorgespiegelt, welches nach dem Vorbringen der Beklagten nicht bestehe.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten verwiesen. Diese haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat zu Recht und mit zutreffender Begründung unter Beachtung der hier maßgeblichen Rechtsvorschriften die Klage abgewiesen. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat gemäß § 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die Ausführungen des Sozialgerichts Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Das Berufungsvorbringen des Klägers führt zu keiner davon abweichenden rechtlichen Beurteilung. Selbst unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung des 3. Senats im Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 22/15 R – ist hier nicht von einer anspruchsunschädlichen Feststellungslücke auszugehen. Insoweit liegt zwar erst der Terminbericht 17/17 vor, allerdings wird hieraus deutlich, dass die bisher von der Rechtsprechung anerkannten Ausnahmefälle nur um den Fall der aus nicht medizinischen Gründen irrtümlich nicht zeitgerecht erstellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erweitert werden sollen. Hierzu führt der 3. Senat des BSG aus:

"Unter der Voraussetzung, dass keine Zweifel an der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit im maßgeblichen Zeitraum vorliegen und keinerlei Anhaltspunkte für ein Leistungsmissbrauch ersichtlich sind, hat der Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn er 1. alles in seiner Macht stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, indem er einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt persönlich aufgesucht und ihm Beschwerden geschildert hat, um

a) die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen, und b) dies rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. anspruchserhaltenen zeitlichen Grenzen für den Krankengeldanspruch erfolgt ist,

2. der Versicherte an der Wahrung der Ansprüche durch eine (auch nicht medizinische) Fehlentscheidung des Vertragsarztes gehindert wurde (wie hier die irrtümlich nicht zeitgerecht erstellte Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung),

3. und der Versicherte – zusätzlich – seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich, spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend macht."

Diese Voraussetzungen sind vorliegend ersichtlich nicht gegeben. Der Kläger hat sich nicht am 30. September 2011 beim Vertreter seines Hausarztes vorgestellt. Arbeitsunfähigkeit ist ärztlicherseits an diesem Tag nicht festgestellt worden. Der Kläger macht auch nicht geltend, der Vertreter habe ihm gesagt, es reiche aus, wenn er sich erst am 4. Ok¬tober 2011 bei Herrn C in der Praxis wieder vorstelle. Daher gibt es hier keinen Anhaltspunkt für eine Fehlentscheidung des Vertragsarztes, die zur Feststellungslücke geführt hat.

Soweit der Kläger geltend macht, der Umstand, dass er aus der Reha-Klinik zu Unrecht als arbeitsfähig entlassen worden sei, habe dahingehend fortgewirkt, dass er hierdurch gehindert worden sei, spätestens am 30. September 2011 die Arbeitsunfähigkeit erneut ärztlich feststellen zu lassen, entbehrt die Berufungsbegründung der Logik, wie die Beklagte mit ihrer Berufungserwiderung zutreffend dargelegt hat. Der Kläger kann sein Klage- und Berufungsbegehren auch nicht erfolgreich auf eine Verletzung von Auskunfts- oder Beratungspflichten der Beklagten stützen, wenn er selbst einräumt, dass sämtliche Auszahlungsscheine einen Hinweis auf das Erfordernis der rechtzeitigen Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit enthielten, er diese jedoch nicht gelesen habe. Unabhängig davon, dass die Hinweise nach Auffassung des Senats unmissverständlich gestaltet waren, sind Krankenkassen zudem nicht gehalten, Hinweise auf den gesetzlich geregelten Zeitpunkt einer gegebenenfalls erneut erforderlichen Arbeitsunfähigkeit-Feststellung in den Formularen zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vorzusehen (BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 – B 1 KR 19/11 R –, juris). Damit fehlt es bereits an einer der Beklagten zuzurechnenden Pflichtverletzung.

Wie der Senat bereits im Beschluss vom 23. März 2012 – L 5 KR 40/12 B ER - ausgeführt hat, bestand hier auch kein Versicherungspflichttatbestand nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, da dieser nicht allein vom Bestehen eines Arbeitsvertrages abhängt, sondern davon, dass, wie es § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ausdrücklich bestimmt und sich darüber hinaus aus § 192 Abs. 1 SGB V in der Fassung bis 1998 und jetzt § 7 Abs. 3 Satz 1 des Vierten Sozialgesetzbuches ergibt, eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt vorliegt (vgl. auch BSG 15. Dezember 1994 – 12 RK 17/92 – SozR 3-2500 § 186 Nr. 2). An dem Element der Entgeltlichkeit fehlt es hier mit der Folge, dass eine Versicherungspflicht aus § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nicht mehr bestand.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 und 4 SGG.

Gründe, die Revision nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SHS
Saved
2018-03-13