

## **B 3 KR 5/19 R**

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 3814/17  
Datum  
24.09.2018  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 KR 3841/18  
Datum  
19.03.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 3 KR 5/19 R  
Datum  
05.12.2019  
Kategorie  
Urteil

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 19. März 2019 wird zurückgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 28.5. bis 12.6.2016.

2

Der 1964 geborene Kläger war als Beschäftigter bei der beklagten Krankenkasse (KK) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert. Ab 24.3.2016 war er durchgehend arbeitsunfähig krank und schied nach Kündigung durch seinen Arbeitgeber zum 30.4.2016 arbeitsunfähig aus dem Arbeitsverhältnis aus. Ab 1.5.2016 gewährte die Beklagte ihm Krg in Höhe von 56,38 Euro brutto kalendertäglich. Die Gemeinschaftspraxis Dres. S. attestierte ihm Arbeitsunfähigkeit (AU; Diagnosen F48.0G, F32.1G, F41.1G) und stellte ua folgende AU-Bescheinigungen bzw -Folgebescheinigungen aus:

ausgestellt am: AU bis:

2.5.2016 16.5.2016

17.5.2016 27.5.2016

30.5.2016 10.6.2016

13.6.2016 26.6.2016

3

Am 15.7.2016 erfuhr der Kläger von der Beklagten, dass die AU-Folgebescheinigung vom 30.5.2016 bei dieser nicht eingegangen sei, woraufhin er der Beklagten die Bescheinigung am selben Tag per Telefax zuleitete. Die Beklagte verfügte anschließend, dass der Krg-Anspruch des Klägers für die Zeit vom 28.5. bis 12.6.2016 ruhe, da ihr seine AU vom 30.5.2016 nicht innerhalb einer Woche gemeldet worden sei (Bescheid vom 27.7.2016). Ab 13.6.2016 erhielt der Kläger wieder (bis 17.10.2016) Krg und bezog anschließend Arbeitslosengeld.

4

Der Widerspruch des Klägers, mit dem er geltend machte, er habe die streitige Krankmeldung fristgerecht eingereicht (Versendung der AU-Bescheinigung per Einwurfeinschreiben am 30.5.2016 an die Agentur für Arbeit, zeitgleich Durchschlag per Brief an die Beklagte; Vorlage

einer Quittung über den Erwerb von Postwertzeichen) blieb ohne Erfolg: Der Kläger trage die Gefahr des Nichteingangs bzw nicht rechtzeitigen Eingangs der AU-Meldung; der Krg-Anspruch ruhe auch dann, wenn eine rechtzeitig zur Post gegebene Meldung verlorengelange und die Meldung unverzüglich nachgeholt werde (Widerspruchsbescheid vom 31.5.2017).

5

Das SG hat die dagegen erhobene Klage abgewiesen, weil [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) dem Begehren des Klägers entgegenstehe. Die Krg-Gewährung sei nach der Rechtsprechung des BSG bei verspäteter Meldung trotz rechtzeitiger Absendung auch dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben seien und den Versicherten kein Verschulden am unterbliebenen bzw nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung treffe. Ein Ausnahmefall liege insoweit nicht vor (Urteil vom 24.9.2018).

6

Das LSG hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen: Er habe keinen Krg-Anspruch für die Zeit vom 28.5. bis 12.6.2016, weil der nach [§§ 44 ff SGB V](#) (idF des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes - GKV-VSG - vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#)) entstandene Anspruch insoweit nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) geruht habe. Die am 30.5.2016 bescheinigte AU sei der Beklagten erst nach Ablauf einer Woche - am 15.7.2016 - gemeldet worden. Die Meldeobliegenheit sei strikt zu handhaben, eine Wiedereinsetzung in die Wochenfrist komme nicht in Betracht (so [BSGE 52, 254](#) = SozR 2200 § 216 Nr 5). [§ 5 Abs 1 Satz 5](#) Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) suspendiere einen Versicherten nicht von seiner Meldepflicht (so BSG Urteil vom 18.10.2018 - [B 3 KR 23/17 R](#) - SozR 4-2500 § 49 Nr 8, auch zur Veröffentlichung in BSGE 127 vorgesehen). Bei unterbliebener oder verzögerter Meldung könnten sich Versicherte nicht auf fehlendes eigenes Verschulden berufen, auch bei einer rechtzeitig zur Post gegebenen, auf dem Postweg aber verlorengegangenen AU-Bescheinigung (so bereits [BSGE 29, 271](#) = SozR Nr 8 zu § 216 RVO). Der Senat sei hier zwar davon überzeugt, dass der Kläger die Bescheinigung vom 30.5.2016 noch am selben Tag an die Beklagte zur Post aufgegeben habe. Daraus folge aber nichts aus dem Institut der Nachsichtgewährung zu seinen Gunsten, weil kein im Verantwortungsbereich der KK liegendes Fehlverhalten oder ein ihr zurechenbares Risiko erkennbar sei. Für das Eingreifen des richterrechtlichen Instituts der Nachsichtgewährung fehle es auch daran, dass an einen geringfügigen Verstoß unverhältnismäßige Rechtsfolgen geknüpft würden oder der Rechtsausübung kein schutzwürdiges Eigeninteresse zugrunde liege (Hinweis auf BSG Urteil vom 16.5.2012 - [B 4 AS 166/11 R](#) - SozR 4-4200 § 7 Nr 31). Eine Nachsichtgewährung sei nicht dazu geeignet, die gesetzliche Verteilung der Verantwortungsbereiche in Bezug auf die objektive Beweislast zwischen Versichertem und KK abzuändern (Urteil vom 19.3.2019).

7

Mit seiner dagegen gerichteten Revision rügt der Kläger sinngemäß die Verletzung von [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#): Die strikte Auslegung der Meldeobliegenheit aufgrund eines BSG-Urteils aus dem Jahr 1969 ([BSGE 29, 271](#) = SozR Nr 8 zu § 216 RVO) sei heute nicht mehr gerechtfertigt, da sich seither die Verteilung der Verantwortungsbereiche verlagert habe. Inzwischen sei eine Zentralisierung der Bearbeitungszeit eingetreten. Bei den großen KKn würden jetzt nämlich in großem Umfang AU-Bescheinigungen in Scan-Zentren IT-mäßig zentral erfasst, was mit neuen erheblichen Fehlerquellen behaftet sei. Der Risikobereich des Verlustes auf Seiten der KKn habe sich dadurch massiv erweitert, sodass das Verlustrisiko von AU-Bescheinigungen nach deren Aufgabe bei der Post nicht mehr allein den Versicherten zugewiesen werden dürfe. Die Rechtsprechung zur strikt zu handhabenden Meldeobliegenheit müsse auch deshalb kritisch überprüft werden, da diese Rechtsprechung - wie umfänglich unter Hinweis auf Veröffentlichungen im Internet (ua Tipps und Testberichte von Verbraucherzentralen; Veröffentlichungen der Beklagten betreffend ihre Geschäftsstellen; zahlreiche Äußerungen von Versicherten und Patienten) ausgeführt wird - den KKn mittlerweile dazu diene, sich der Verpflichtung zur Krg-Zahlung durch einfachen Verweis auf die Risikoverteilung zu entziehen. Die Beklagte dürfe sich daher nicht auf einen verspäteten Zugang der AU-Bescheinigung berufen.

8

Der Kläger beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 19. März 2019 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. September 2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 27. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Mai 2017 zu verurteilen, ihm Krankengeld für die Zeit vom 28. Mai bis 12. Juni 2016 zu gewähren.

9

Die Beklagte beantragt,

die Revision des Klägers zurückzuweisen.

10

Sie hält das LSG-Urteil für zutreffend, verweist auf die - weiterhin aktuelle - ständige höchstrichterliche Rechtsprechung sowie darauf, dass der Kläger mit bloßen, durch Feststellungen des LSG nicht gedeckten Vermutungen argumentiere.

11

11

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet.

12

Die Vorinstanzen haben revisionsrechtlich beanstandungsfrei entschieden, dass der Kläger für die streitige Zeit vom 28.5. bis 12.6.2016

keinen Anspruch auf Zahlung von Krg hat, weil sein Anspruch nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) ruhte.

13

1. Zwischen den Beteiligten ist (zu Recht) außer Streit, dass die Voraussetzungen des Klägers für den Anspruch auf Krg dem Grunde nach erfüllt sind. Nach [§§ 44 ff SGB V](#) (hier bereits anzuwenden idF des ab 23.7.2015 geltenden GKV-VSG vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#) (nF)) setzt der Anspruch auf Krg voraus, dass der Kläger wegen Krankheit arbeitsunfähig war, die AU ärztlich festgestellt wurde, und dass er zu der Zeit vom 28.5. bis 12.6.2016, für die er Krg begehrt, bei der beklagten KK mit Anspruch auf Krg versichert war. Dies war der Fall, weil die AU des in der streitigen Zeit mit Anspruch auf Krg versicherten Klägers durch seine behandelnden Ärzte festgestellt und durch AU-Bescheinigungen vom 17. und 30.5.2016 dokumentiert wurde. Der Anspruch auf Krg entstand nach [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) nF vom Tag der ärztlichen Feststellung an und blieb nach [§ 46 Satz 2 SGB V](#) nF bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere AU wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wurde, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU erfolgte, wobei Samstage insoweit nicht als Werktage gelten. Hier endete der am 17.5.2016 begonnene Bewilligungsabschnitt am Freitag, dem 27.5.2016 und die Folge-AU-Feststellung erfolgte am darauffolgenden Montag, dem 30.5.2016 bis zum 10.6.2016. Da der Kläger als versicherungspflichtig Beschäftigter mit Anspruch auf Krg versichert gewesen war, blieb diese Versicherung über den Anspruch auf Krg gemäß [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) aufrechterhalten.

14

2. Der Anspruch auf Krg ruhte jedoch im streitigen Zeitraum nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#), solange die AU des Klägers der beklagten KK nicht gemeldet war, da die Meldung nicht - wie erforderlich - innerhalb einer Woche nach Beginn der AU erfolgte: Die Meldung der in der Bescheinigung vom 30.5.2016 dokumentierten, ärztlich festgestellte AU ging bei der Beklagten nämlich erst am 15.7.2016 per Fax ein. Wie das LSG in den - nicht mit Revisionsrügen der Beteiligten angegriffenen und daher für den Senat revisionsrechtlich bindenden - Feststellungen (vgl [§ 163 SGG](#)) seines Urteils dargelegt hat, ließ sich der Nachweis über einen früheren Zugang der Meldung nicht erbringen. Damit war die Wochenfrist des [§ 49 Abs 1 Nr 5 Halbsatz 2 SGB V](#) nicht eingehalten, sodass das Ruhen des Krg-Anspruchs des Klägers eintrat.

15

a) Der Senat verweist zur Auslegung der genannten Regelung auf seine Ausführungen im Urteil vom 25.10.2018 - [B 3 KR 23/17 R](#) (SozR 4-2500 § 49 Nr 8, auch zur Veröffentlichung in BSGE 127 vorgesehen). In diesem Urteil hat der Senat ua Bezug nehmend auf vorangegangene Rechtsprechung zur AU-Meldung ua Folgendes entschieden und hält daran fest:

16

"Die Meldung der AU ist eine Tatsachenmitteilung (vgl BSG [SozR 2200 § 216 Nr 8](#) S 23 zur Vorläufervorschrift des § 216 Abs 3 RVO), die telefonisch, schriftlich, mündlich (vgl [BSGE 26, 198](#), 202 = SozR Nr 7 zu § 216 RVO) oder auch in elektronischer Form erfolgen kann. [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) bestimmt allerdings nicht ausdrücklich, wer diese Meldung der AU vorzunehmen hat. Der Versicherte muss seine AU jedenfalls nicht persönlich mitteilen, vielmehr kann die Mitteilung auch durch einen Vertreter übermittelt werden (vgl [BSGE 26, 198](#), 202 = SozR Nr 7 zu § 216 RVO). Es ist grundsätzlich ausreichend, wenn der KK die ärztliche Feststellung der AU bekannt gegeben wird und die Bekanntgabe dem Versicherten zuzurechnen ist, sofern er mit der Bekanntgabe an die KK einverstanden ist und dieser Verfahrensweise nicht widersprochen hat (vgl BSG [SozR 2200 § 216 Nr 8](#), LS und S 21). Zur Meldung der AU gehört dabei notwendig der Hinweis auf die ärztliche Feststellung, während es einer separaten mündlichen oder schriftlichen Erklärung des Versicherten, dass er arbeitsunfähig ist, neben der ärztlichen Feststellung gegenüber der KK nicht bedarf (so BSG [SozR 2200 § 216 Nr 8](#) S 23).

17

Die AU-Meldung bezweckt, der KK die Nachprüfung der Anspruchsvoraussetzungen zu ermöglichen. Die Ruhensvorschrift des [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) soll die KK zu einem davon freistellen, die Voraussetzungen eines verspätet angemeldeten Krg-Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen, um beim Krg Missbrauch und praktische Schwierigkeiten zu vermeiden, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen können (vgl nur [BSGE 95, 219](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), RdNr 16 f; [BSGE 118, 52](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 7](#), RdNr 26). Überdies sollen die KK die Möglichkeit erhalten, die AU zeitnah durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) überprüfen zu lassen, um Leistungsmisbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können (vgl [BSGE 95, 219](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), RdNr 17, 28; [BSGE 111, 18](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 4](#), RdNr 17 mwN; [BSGE 118, 52](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 7](#), RdNr 18). Die Wochenfrist, innerhalb derer die Meldung der AU gegenüber der KK erfolgen kann, ist mit Rücksicht darauf eine Ausschlussfrist (vgl bereits [BSGE 52, 254](#), 257 = [SozR 2200 § 216 Nr 5](#) S 10).

18

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist die Meldung der AU eine Obliegenheit des Versicherten, deren Folgen bei unterbliebener oder nicht rechtzeitiger Meldung grundsätzlich von diesem selbst zu tragen sind. Die Meldung ist in entsprechender Anwendung von [§ 130 Abs 1 und 3 BGB](#) erst dann erfolgt, wenn sie der KK zugegangen ist (so bereits [BSGE 29, 271](#), 272 = [SozR Nr 8](#) zu § 216 RVO). Bei verspäteter Meldung ist die Gewährung von Krg daher selbst dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben sind und den Versicherten kein Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft (stRspr, vgl BSG [SozR Nr 11](#) zu § 216 RVO; [BSGE 38, 133](#), 135 = [SozR 2200 § 182 Nr 7](#) S 8; [BSGE 56, 13](#), 14 f = [SozR 2200 § 216 Nr 7](#) S 19; BSG [SozR 2200 § 216 Nr 11](#); [BSGE 85, 271](#), 276 = [SozR 3-2500 § 49 Nr 4](#) S 15 f). Auch eine vom Versicherten rechtzeitig zur Post gegebene, aber auf dem Postweg verloren gegangene AU-Bescheinigung kann den Eintritt der Ruhenswirkung des Krg daher selbst dann nicht verhindern, wenn die Meldung unverzüglich nachgeholt wird (vgl [BSGE 29, 271](#), 272 = [SozR Nr 8](#) zu § 216 RVO S Aa 6 Rückseite). Die AU muss der KK vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krg auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat und wenn wegen der Befristung der bisherigen Attestierung der AU über die Weitergewährung des Krg neu zu befinden ist (stRspr, vgl nur [BSGE 85, 271](#), 275 f = [SozR 3-2500 § 49 Nr 4](#) S 15)."

19

b) Vom Vorliegen eines Ausnahmefalls, in dem das Risiko der rechtzeitigen Übermittlung der AU-Bescheinigung nicht den Versicherten, sondern die KK trifft, kann im Falle des Klägers nicht ausgegangen werden.

20

Derartige Ausnahmefälle sind auch nach der aktuellen Rechtsprechung des BSG - wie etwa im Urteil vom 25.10.2018 - [B 3 KR 23/17 R](#) (aaO) ausgeführt - nur in engen Grenzen anerkannt. So kann sich die KK beispielsweise nicht auf den verspäteten Zugang der dem Versicherten obliegenden Meldung der AU berufen, wenn die Fristüberschreitung der Meldung auf Umständen beruhte, die in den Verantwortungsbereich der KK fallen und der Versicherte weder wusste noch wissen musste, dass die KK von der AU keine Kenntnis erlangt hatte (vgl. [BSGE 52, 254](#), LS 2 und 258 ff = SozR 2200 § 216 Nr 5 (verspäteter Zugang der AU-Meldung infolge seitens der KK zu vertretender Organisationsmängel)). Die fehlende Feststellung oder Meldung der AU darf dem Versicherten ausnahmsweise auch nicht entgegeng gehalten werden, wenn er entweder geschäfts- bzw handlungsunfähig war, oder aber, wenn er seinerseits alles in seiner Macht Stehende getan hatte, um seine Ansprüche zu wahren, daran aber durch eine von der KK zu vertretende Fehlentscheidung gehindert wurde (vgl. [BSGE 85, 271](#), 276 f = [SozR 3-2500 § 49 Nr 4](#); [BSGE 95, 219](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), RdNr 17 ff). Damit hat die Rechtsprechung auf Grundsätze zurückgegriffen, die schon zum Recht der RVO entwickelt wurden, und die auch durch das SGB V nicht überholt sind (vgl. BSG Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 22/15 R](#) - [BSGE 123, 134](#) = SozR 4-2500 § 46 Nr 8, RdNr 22 mwN). Darüber hinaus hat der Senat zuletzt mit Urteil vom 8.8.2019 - [B 3 KR 6/18 R](#) - (zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen) einen Sonderfall für die Konstellation einer die KK nicht bzw nicht rechtzeitig erreichten AU-Bescheinigung angenommen, dass die KK einem Vertragsarzt Freiumsschläge zur Übersendung der für die KK bestimmten Ausfertigungen der AU-Bescheinigung überlässt und die Bescheinigung dem auf die Ordnungsgemäßheit dieses Vorgehens vertrauenden Versicherten deshalb nicht ausgehändigt wird.

21

Für das Vorliegen einer der vorstehend beschriebenen Ausnahmekonstellationen ist bei dem Kläger nach dem vom LSG festgestellten, vom Senat nur nach Maßgabe des Revisionsrechts zu beurteilenden Sachverhalt nichts ersichtlich. Der Nichtzugang der den Kläger betreffenden ärztlichen AU-Bescheinigung bei der Beklagten trotz rechtzeitiger Absendung auf dem Postweg ist mit solchen Fällen nicht vergleichbar. Weder bestanden bei ihm Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit noch gab es nach den Feststellungen des LSG Anhaltspunkte für der Beklagten zuzurechnende Fehler noch dafür, dass der Versicherte etwa von seiner Meldeobliegenheit durch Übernahme der Meldung durch den behandelnden Arzt gegenüber der KK entlastet war. Denn dem Kläger wurde die für die beklagte KK bestimmte Ausfertigung der AU-Bescheinigung vom behandelnden Arzt tatsächlich ausgehändigt, und er selbst nahm nach seinem Vorbringen und nach der Feststellung des LSG die Absendung an die Beklagte auch tatsächlich vor.

22

Das weitere Revisionsvorbringen des Klägers führt zu keinem anderen Ergebnis. Er stützt sich zwar unter Hinweis auf Internet-Veröffentlichungen darauf, dass die strikte Handhabung der Meldeobliegenheit inzwischen nicht mehr gerechtfertigt sei, weil die KKn die ihnen zugeleiteten zahlreichen AU-Bescheinigungen zentral einscannen und sich durch diese Handhabung die Verantwortung zur Beklagten hin verlagert habe. Wie das LSG in den Entscheidungsgründen seines Urteils bereits ausdrücklich betont hat, ist im Fall des Klägers gerade kein im Verantwortungsbereich der Beklagten liegendes Fehlverhalten erkennbar gewesen; schon von daher mangelt es an der Tatsachenbasis für eine Ausnahme von der Zurechnung des Übermittlungsrisikos auf den Kläger. Das Fehlen entsprechender Feststellungen des LSG im Sinne des Klägers macht sein Vorbringen revisionsrechtlich irrelevant. Es beschränkt sich über weite Strecken auf bloße Vermutungen und unzulässiges neues Tatsachenvorbringen. Der Klägervortrag im Revisionsverfahren hat insoweit die Wiedergabe vorgefundener Schilderungen Dritter zum Gegenstand, nicht aber betrifft er die konkreten Verhältnisse bei der Beklagten bezogen auf die vorliegend einschlägigen Zeiträume und Örtlichkeiten. In solchen Fällen besteht aber auch für ein Tatsachengericht kein Anlass zu ermitteln, ob etwa beim Einscannen von AU-Bescheinigungen bei der beklagten KK systematische Dokumentationsfehler zu verzeichnen waren oder ob Schriftstücke bei Erreichen der Sphäre der Beklagten sogleich mit Eingangsstempel versehen wurden. Dass der Kläger im Berufungsverfahren entsprechende, verfahrensfehlerhaft übergangene Beweisanträge gestellt hat, macht er hier selbst nicht geltend; auch andere Verfahrensrügen in Bezug auf die vom LSG getroffenen Feststellungen hat er nicht erhoben (vgl. aber erneut [§ 163 SGG](#)).

23

Selbst wenn man aber der Argumentation des Klägers nähertreten und annehmen wollte, geänderte allgemeine Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit den AU-Meldeobliegenheiten geböten im Krg-Recht eine Abkehr von der in der höchstrichterlichen Rechtsprechung bisher zugrunde gelegten Verteilung der Risikosphären, kann daraus nicht schon ohne Weiteres hergeleitet werden, dass die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit die bisherige höchstrichterliche Rechtsprechung einer generellen Korrektur unterziehen müssten. Trotz der bekannten bisherigen Rechtsprechung zu [§ 49 Abs 1 Nr 5](#) und zu [§ 46 SGB V](#) sind nämlich teilweise vorgenommene Änderungen zum Krg-Recht erst durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6.5.2019 ([BGBl I 646](#); dazu: Gesetzentwurf der Bundesregierung zum vorgenannten Gesetz, [BT-Drucks 19/6337 S 92](#) f Zu Nummer 22 (§ 46) und Zu Nummer 24 (§ 49)) mit Wirkung zum 11.5.2019 vorgenommen worden, auch im Zusammenhang mit der ebenfalls eingeführten elektronischen AU-Meldung zum 1.1.2021. Hieraus kann geschlossen werden, dass zwar durchaus ein Bedarf für gesetzliche Änderungen im Krg-Recht gesehen wurde, dies jedoch nur bezogen auf einen begrenzten Bereich und nur mit Wirkung für die Zukunft.

24

c) Das LSG hat darüber hinaus zutreffend angenommen, dass eine Wiedereinsetzung in die verstrichene Wochenfrist für die AU-Meldung nicht in Betracht kommt, weil es sich bei der Frist des [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) um eine Ausschlussfrist des materiellen Rechts handelt (vgl. bereits zur Vorgängerregelung des [§ 216 Abs 3 RVO](#): [BSGE 52, 254](#), 257 = SozR 2200 § 216 Nr 5 S 10).

25

Ebenso folgt nichts zu Gunsten des Klägers aus dem von ihm herangezogenen richterrechtlichen Institut der Nachsichtgewährung bei Fristversäumung. Eine Nachsichtgewährung kommt nach der älteren Rechtsprechung des BSG zum Krg-Recht nur in Betracht, wenn dafür besondere Gründe vorliegen und die vom Gesetzgeber mit der Ausschlussfrist verfolgten Ziele und die dabei zu berücksichtigenden Interessen nicht entgegenstehen. Diese Rechtsfigur der Nachsichtgewährung, die maßgebend auf dem Gebot von Treu und Glauben (§ 242 BGB) fußt, hat das BSG vor Inkrafttreten des § 27 SGB X zum 1.1.1981 für Konstellationen unverschuldeter Fristversäumnisse herangezogen, um das damalige Fehlen einer gesetzlichen Wiedereinsetzungsregelung zu kompensieren; die Rechtsfigur hat aber durch Einführung des § 27 SGB X ihre eigenständige Bedeutung weitestgehend verloren (vgl bereits BSG Urteil vom 8.8.2019 - B 3 KR 6/18 R - juris RdNr 37 (zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen) unter Hinweis auf BSG SozR 5750 Art 2 § 51a Nr 49). Die Nachsichtgewährung kann unbeschadet der vom LSG zutreffend angeführten weiteren rechtlichen Gesichtspunkte (= nur zeitlich begrenzte Auswirkung der Norm, kein völliger Wegfall des Krankenversicherungsschutzes wie bei § 46 SGB V iVm § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V) nicht dafür herangezogen werden, eine in ganz bestimmter Weise festgelegte Verteilung der Verantwortungsbereiche zwischen Versicherten und KKn aufzubrechen.

26

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2020-04-14