

## L 9 KR 89/03

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 75 KR 3507/01

Datum

04.04.2003

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 9 KR 89/03

Datum

23.08.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. April 2003 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt weiteres Krankengeld vom 20. März 2001 bis zum 27. Juni 2002.

Der 1978 geborene Kläger war von 1996 bis zum 30. Juni 2000 als Soldat auf Zeit bei der Bundeswehr tätig. Danach begann er eine Lehre zum Versicherungskaufmann bei der D. krankenversichert war er seitdem bei der Beklagten. Vom 24. November bis zum 1. Dezember 2000 wurde der Kläger in dem Krankenhaus M wegen einer Achillessehnenruptur links stationär behandelt. Im Anschluss bescheinigte ihm der Durchgangsarzt Dr. med. S Arbeitsunfähigkeit bis zum 6. Dezember 2000 und danach der ihn behandelnde Facharzt für Chirurgie Arbeitsunfähigkeit bis zum 12. Januar 2001. Nach dem Ende der Entgeltfortzahlung am 5. Januar 2001 gewährte ihm die Beklagte Krankengeld vom 6. bis zum 12. Januar 2001.

Am 7. März 2001 gingen bei der Beklagten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. B. W ein. Diese bescheinigte dem Kläger auf einer Erstbescheinigung Arbeitsunfähigkeit wegen "rezidivierender depressiver Episoden" beginnend vom 2. Februar 2001 an. Auf einer Folgebescheinigung attestierte sie dem Kläger Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. März 2001. Nachdem der Kläger sein Beschäftigungsverhältnis durch Kündigung des Arbeitsverhältnisses zum 12. März 2001 beendet hatte, teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 13. März 2001 mit, dass "daher seine Mitgliedschaft grundsätzlich am 12. März 2001 ende". In dem Schreiben heißt es weiter, dass soweit nicht die Versicherung aus anderen Gründen, z. B. wegen Arbeitsaufnahme, Bezug von Leistungen durch das Arbeitsamt, fortgeführt werde, ihm der Abschluss einer freiwilligen Krankenversicherung empfohlen werde. Ausweislich der Verwaltungsakte übersandte die Beklagten dem Kläger mit Schreiben vom 30. März 2001 einen Auszahlungsschein für Krankengeld/Verletztengeld und bat darum, zukünftig die Arbeitsunfähigkeit auf diesem Vordruck bestätigen zu lassen. Sie informierte den Kläger darüber, dass die "laufende Arbeitsunfähigkeit mindestens einmal im Monat durch die Zusendung des Auszahlungsscheins nachzuweisen" sei.

Am 8. Juli 2001 ging bei der Beklagten ein Schreiben des Klägers vom 6. Juli 2001 ein, in dem dieser mitteilte, dass er der Auffassung sei, dass seine Mitgliedschaft nicht am 12. März 2001 geendet habe, da seine Arbeitsunfähigkeit über den 12. Februar 2001 hinaus bis auf weiteres andauere. Er sei weiterhin mit Anspruch auf Krankengeld krankenversichert. Seinem Schreiben fügte er ein entsprechendes Attest der Dr. med. B. W bei. Die Beklagte bewilligte dem Kläger daraufhin mit Bescheid vom 18. Juli 2001 Krankengeld vom 13. bis zum 19. März 2001. Einen darüber hinausgehenden Krankengeldanspruch lehnte sie mit der Begründung ab, dass fristgerecht gemeldete Arbeitsunfähigkeitsnachweise ausschließlich für den Zeitraum vom 12. Februar 2001 bis zum 19. März 2001 vorlägen. Zur Begründung seines hiergegen eingelegten Widerspruchs führte der Kläger nochmals aus, dass auch bei einem Ruhen des Krankengeldanspruches - das er im Übrigen bestreite - die Mitgliedschaft erhalten bleibe. Einen Auszahlungsschein habe er nicht erhalten. Seinem Widerspruch fügte der Kläger ein Attest der ihn behandelnden Ärztin Dr. B. W vom 16. August 2001 bei. Diese bescheinigte dem Kläger während des gesamten Behandlungszeitraumes, also seit dem 2. Februar 2001, Arbeitsunfähigkeit. Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14. November 2001 als unbegründet ab.

Mit seiner Klage hat der Kläger, der nach seinen Angaben vom 6. Juli 2001 bis zum 1. September 2002 Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten hat, geltend gemacht, dass er über den 19. März 2001 hinaus arbeitsunfähig gewesen sei. Die Beklagte habe mit Bescheid vom 13. März 2001 seine Mitgliedschaft zum 12. März 2001 für beendet erklärt und ihm trotz ordnungsgemäß bescheinigter Arbeitsunfähigkeit kein

Krankengeld gezahlt. Sie habe es auch pflichtwidrig unterlassen, ihn über seine fortbestehende Mitgliedschaft zu informieren, so dass er bis zum 6. Juli 2001 hierüber nicht informiert gewesen sei und auch bis heute nicht in die Lage versetzt worden sei, formgerechte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen einzureichen. Ihm stehe insoweit ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch zu. Der ihm angeblich übersandte Auszahlungsschein sei ihm nicht zugegangen. Er bezweifle auch, dass ihm am 30. März 2001 ein Auszahlungsschein übersandt worden sei, denn aus Sicht der Beklagten sei seine Mitgliedschaft ja schon am 12. März 2001 beendet worden, so dass ein Übersenden des Auszahlungsscheines aus der Sicht der Beklagten keinen Sinn gehabt habe. Der Kläger hat dem Sozialgericht zudem eine Kopie einer für das Bezirksamt von Berlin erstellten amtsärztlichen Stellungnahme vom 10. Januar 2002 vorgelegt, die aufgrund einer amtsärztlichen Untersuchung des Klägers am 23. Oktober 2001 und einer psychiatrischen Begutachtung vom 28. November 2001 und 4. Dezember 2001 erstellt wurde. Auf diese Stellungnahme wird Bezug genommen.

Das Sozialgericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes Befundberichte der Ärztin Dr. med. W und des Arztes für Innere Medizin Dr. F K eingeholt sowie den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. J Amit zur Erstattung eines Sachverständigengutachtens aufgrund einer ambulanten Untersuchung beauftragt. In seinem Gutachten vom 3. Februar 2003 hat der Sachverständige ausgeführt, dass der Kläger über den 19. März 2001 an einem depressiven Syndrom mit Störung von Gefühlen und Sozialverhalten erkrankt gewesen sei. Ein Alkohol-Abusus sei nicht auszuschließen. Der Kläger sei aber mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht unfähig gewesen, eine Tätigkeit als Sachbearbeiter auszuüben. Bei einer Güterabwägung spreche letztlich mehr für ein leicht bis höchstens mäßig ausgeprägtes Störungsbild als eine schwere Erkrankung. Wegen der Einzelheiten wird auf dieses Gutachten verwiesen.

Mit Urteil vom 4. April 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger habe keinen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld über den 19. März 2001 hinaus, weil eine über diesen Zeitpunkt hinausgehende Arbeitsunfähigkeit nicht feststellbar sei. Das Gericht folge insoweit der Beurteilung des gerichtlichen Gutachters Dr. A, der seine Feststellungen nach einer Untersuchung des Klägers und nach Würdigung der in den Gerichtsakten zu diesem Verfahren und den Verwaltungsakten der Beklagten vorhandenen Unterlagen getroffen und gut nachvollziehbar begründet habe. Den gegen dieses Gutachten vorgebrachten Einwänden des Klägers sei nicht zu folgen. Die Atteste der ihn behandelnden Ärztin Dr. med. B. W seien nicht ausreichend für eine Feststellung von Arbeitsunfähigkeit. Diese Atteste hätten lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme. Krankenkasse und Gerichte seien an diese ärztliche Bescheinigung nicht gebunden. Der Gerichtssachverständige habe ferner hierzu ausdrücklich ausgeführt, dass die Ärztin ihre Diagnosen kaum oder gar nicht begründet habe. Die von dem Kläger beigebrachte amtsärztliche Stellungnahme sei gänzlich unergiebig, da sie keinerlei Befunde oder Diagnosen enthalte. Für die Zeit bis zum 7. Juli 2001 scheitere der geltend gemachte Anspruch auf Krankengeld auch daran, dass in diesem Zeitraum der Anspruch auf Krankengeld geruht habe, weil die Arbeitsunfähigkeit der Beklagten nicht gemeldet worden sei. Soweit der Kläger insoweit auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch verweise, führe dies gleichfalls nicht zu einem anderen Ergebnis. Eine Pflichtverletzung der Beklagten im Sinne einer fehlerhaften Beratung sei nicht feststellbar. Die Beklagte habe insoweit wiederholt ausgeführt, dass der Kläger auf die Notwendigkeit der Meldung von Arbeitsunfähigkeitszeiten hingewiesen worden sei. Abgesehen davon sei darauf hinzuweisen, dass ein Beratungsverschulden, selbst wenn es vorgelegen habe, für einen eingetretenen Schaden ursächlich geworden sein müsse. Eine derartige Ursächlichkeit könne ohnehin nicht festgestellt werden. Der Kläger habe wiederholt Ausführungen zum Fortbestehen seiner Mitgliedschaft und zu einem ihm angeblich zustehenden Krankengeldanspruch gemacht, so dass er ernsthaft nicht behaupten könne, dass ausgerechnet die Notwendigkeit des Nachweises einer derartigen Arbeitsunfähigkeit ihm nicht bekannt gewesen sei.

Gegen dieses, ihm am 13. Juni 2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 9. Juli 2003. Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein bisheriges Vorbringen. Soweit das Sozialgericht ausführe, es könne hinsichtlich der Notwendigkeit der Meldung von Arbeitsunfähigkeitszeiten keine fehlerhafte Beratung erkennen, weil die Beklagte wiederholt ausgeführt habe, den Kläger hierauf hingewiesen zu haben, enthalte das Urteil insoweit keine Ausführungen dazu, durch welches Schreiben die Beklagte ihm Hinweise gegeben haben solle. Ein solches Schreiben existiere nicht. Stattdessen existiere aber das inhaltlich unrichtige Schreiben der Beklagten vom 13. März 2001, in dem ihm die Beendigung seiner Mitgliedschaft mit Ablauf des 12. März 2001 mitgeteilt worden sei. Dem Sozialgericht sei auch hinsichtlich des Ergebnisses des Gutachtens des gerichtlichen Sachverständigen nicht zu folgen. Ihm sei sowohl durch das Gesundheitsamt als auch durch seine behandelnde Ärztin Frau Dr. W unabhängig voneinander Arbeitsunfähigkeit attestiert worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. April 2003 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2001 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 20. März 2001 bis zum 27. Juni 2002 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

die sie für unbegründet hält.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die den Kläger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die dem Senat vorgelegen haben und die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 18. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2001 ist rechtmäßig. Der Kläger hat für die Zeit vom 20. März 2001 bis zum 27. Juni 2002 keinen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld.

Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers ist [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Hiernach haben Versicherte nach der hier allein in Betracht zu ziehenden ersten Alternative der Vorschrift Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie

arbeitsunfähig macht. Unter welchen Voraussetzungen Arbeitsunfähigkeit gegeben ist, wird im Gesetz nicht näher erläutert. Nach dem Wortsinn muss der Versicherte durch eine Erkrankung gehindert sein, seine Arbeit weiterhin zu verrichten. Dies bedeutet für den Fall, dass der Versicherte im Beurteilungszeitpunkt einen Arbeitsplatz innehat, dass die Frage der Arbeitsunfähigkeit danach zu beurteilen ist, ob er die dort an ihn gestellten Anforderungen noch erfüllen kann.

Im vorliegenden Fall ist der Kläger am 2. Februar 2001 arbeitsunfähig erkrankt. Zu diesem Zeitpunkt war er als Auszubildender zum Versicherungskaufmann tätig. Diese Tätigkeit ist damit als Bezugsmaßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Klägers maßgeblich. Der Senat hat sich jedoch nicht davon überzeugen können, dass der Kläger diese Tätigkeit über den 19. März 2001 hinaus nicht mehr ausüben konnte. Das Gericht muss sich grundsätzlich den Vollbeweis, d. h. die volle Überzeugung vom Vorliegen der anspruchsbegründenden Tatsache, der Arbeitsunfähigkeit des Klägers in dem streitbefangenen Zeitraum, verschaffen. Eine Tatsache ist dann bewiesen, wenn sie in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (Meyer-Ladewig in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer SGG, 8. Auflage 2005, § 128 RdNr. 3 b m. w. Nachw.). Dieses Maß an Überzeugung konnte sich der Senat im vorliegenden Fall nicht verschaffen. Zur Überzeugung des Senats steht aber zunächst fest, dass der Kläger während des hier streitbefangenen Zeitraumes an rezidivierenden depressiven Episoden litt und er an einem Alkohol-Abusus erkrankt war. Dies hat zunächst die ihn behandelnde Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. B. W. in den maßgeblichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und dann in der Folgezeit in verschiedenen Attesten und Arztbriefen bestätigt. Aber auch der vom Gericht beauftragte Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 3. Februar 2003 diese Diagnosen erstellt. Dabei hat er hinsichtlich des Alkohol-Abusus allerdings ausgeführt, dass dieser nicht nachgewiesen, sondern lediglich nicht auszuschließen sei.

Die letztlich entscheidende Frage, ob diese Erkrankungen die Arbeitsunfähigkeit des Klägers zur Folge hatten, konnte der gerichtliche Sachverständige nicht mit der notwendigen Sicherheit beantworten. Er hat für den Senat stimmig und nachvollziehbar dargelegt, dass er nach einer synoptischen Würdigung sämtlicher ihm vorliegender ärztlicher Unterlagen zu dem Ergebnis gelangt sei, dass der Kläger in dem streitbefangenen Zeitraum nicht arbeitsunfähig gewesen sei. Sowohl die Symptomschilderung des Klägers selbst als auch die insoweit lückenhaften Befunde der ihn behandelnden Ärzte in diesen Unterlagen ließen eine letztlich eindeutige Aussage nicht zu. Der Kläger selbst habe eine Alkoholabhängigkeit ausdrücklich verneint. Dies spreche eher für die Annahme, dass die Symptomatik weder so schwer noch konsistent gewesen sei, dass sich daraus Arbeitsunfähigkeit ableiten ließe. Gleiches gelte für die theoretisch denkbare Möglichkeit, dass dem Kläger aus gesundheitlichen Gründen die Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zum rechten Zeitpunkt unmöglich gewesen wäre. Auch die von der behandelnden Psychiaterin ins Feld geführte These, dass eine geplante stationäre Aufnahme ein Indiz für eine schwere psychische Erkrankung sei, sei insoweit kritisch in Frage zu stellen, als jeder Kranke über die Rettungsstelle eines Krankenhauses stationär aufgenommen werden könne, soweit die Notwendigkeit bestehe. Vom Kläger selbst seien Hinweise hierzu nicht zu erhalten gewesen; er habe lediglich nachvollziehbar seine Sorgen und Nöte bezüglich der schwierigen Situation am Ausbildungsplatz und seine Furcht, anstehenden Prüfungen nicht gewachsen zu sein, geschildert. Eine Abwägung spreche mehr für ein leicht bis höchstens mäßig ausgeprägtes Störungsbild.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren vorträgt, dass die Atteste seiner ihn behandelnden Ärztin Dr. med. W. und die Feststellungen des Bezirksamtes von Berlin in der amtsärztlichen Stellungnahme vom 10. Januar 2002 geeignet seien, das Ergebnis dieses Gutachtens zu widerlegen, folgt der Senat dem nicht. Denn selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Würdigung dieser medizinischen Unterlagen für eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers in dem streitbefangenen Zeitraum spricht, bleiben weiter Zweifel, die die volle richterliche Überzeugung an der bestehenden Arbeitsunfähigkeit des Klägers ausschließen. So war der Kläger in dem Zeitraum vom 17. Oktober 2000 bis zum 2. Oktober 2001 auch in Behandlung des Arztes für Innere Medizin Dr. med. F. K. Dieser hat in seinem vom Sozialgericht eingeholten Befundbericht vom 16. Mai 2002 umfangreiche Befunde mitgeteilt und als Diagnosen einen Verdacht auf rezidivierende Gastroenteritiden angegeben. Der Arzt gab an, dass der Kläger ihm gegenüber geäußert habe, dass er an einer LWS-Fraktur erkrankt sei und dass zudem am 2. Oktober 2001 ein grippaler Infekt bestanden habe. Nach seinen dortigen Aufzeichnungen war der Kläger aber nach März 2001 nicht mehr arbeitsunfähig. Dies bestätigt im Ergebnis die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen.

Selbst wenn eine bestehende Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestanden hätte, stünde ihm ein Anspruch auf Zahlung von Krankengeld jedenfalls für die Zeit bis zum 7. Juli 2001 nicht zu, weil ein solcher Anspruch ruhen würde, da der Kläger die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht rechtzeitig gemeldet hat. Nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ruht ein Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Diese Meldepflicht ist auf den jeweiligen konkreten Leistungsfall bezogen. Sie soll gewährleisten, dass die Krankenkasse über die (fort-)bestehende Arbeitsunfähigkeit informiert und in die Lage versetzt wird, vor der Entscheidung über den Krankengeldanspruch ggf. auch während des nachfolgenden Leistungsbezuges den Gesundheitszustand des Versicherten durch den Medizinischen Dienst überprüfen zu lassen, um Zweifel an der ärztlichen Beurteilung zu beseitigen und ggf. Maßnahmen zur Sicherung des Heilerfolges und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können. Ein Bedürfnis nach Überprüfung besteht aber nicht nur bei der erstmaligen, sondern auch bei jeder weiteren Bewilligung von Krankengeld. Dementsprechend muss die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse erneut gemeldet werden, wenn nach einer vorübergehenden leistungsfreien Zeit wieder Krankengeld gezahlt werden soll. Dasselbe hat auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug zu gelten, wenn wegen der Befristung der bisherigen Krankschreibung über die Weitergewährung des Krankengeldes neu zu befinden ist. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden, wenn er das Ruhen des Leistungsanspruches vermeiden will (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 49 Nr. 4](#)).

Unterlässt er die Meldung, wobei es sich um eine Obliegenheit des Versicherten handelt, muss er die Folgen dieses Verhaltens in aller Regel tragen. Denn die Ausschlussregelung des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ist strikt anzuwenden. Sie soll die Krankenkasse davon freistellen, die Voraussetzungen eines verspätet angemeldeten Anspruches im Nachhinein aufklären zu müssen, und ihr die Möglichkeit erhalten, die Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch den Medizinischen Dienst überprüfen zu lassen, um Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können. Ob dem Versicherten ein Verschulden zur Last gelegt werden kann, ist unerheblich (vgl. BSG a. a. O.). Ausnahmsweise hat dann etwas anderes zu gelten, wenn die unterlassene Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert worden ist, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse und nicht dem des Versicherten zuzurechnen sind. Solche Umstände liegen hier jedoch nicht vor. Insbesondere ist der Kläger nicht von der Beklagten abgehalten worden, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorzulegen. Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass er durch das Schreiben der

Beklagten vom 13. März 2001 hiervon abgehalten worden ist. Denn in diesem Schreiben hat die Beklagte dem Kläger lediglich mitgeteilt, dass sie der Auffassung sei, dass seine Mitgliedschaft wegen der Beendigung seines Beschäftigungsverhältnisses "grundsätzlich am 12. März 2001" ende. Im zweiten Absatz dieses Schreibens heißt es dann aber weiter, dass, soweit die Versicherung nicht aus anderen Gründen fortgeführt werde, beispielsweise wegen einer Arbeitsaufnahme oder wegen des Bezuges von Leistungen durch das Arbeitsamt, ihm empfohlen werde, die Krankenversicherung als freiwillige Versicherung fortzusetzen. Dies verdeutlicht, dass die Beklagte den Kläger lediglich darüber unterrichten wollte, dass die Mitgliedschaft bei ihr als Versicherungspflichtiger aufgrund der Beschäftigung als Auszubildender mit dem Ende dieses Ausbildungsverhältnisses am 12. März 2001 beendet worden sei. Sie hat aber auch ausgeführt, dass eine Fortsetzung dieser Mitgliedschaft aufgrund verschiedener Sachverhalte möglich ist. In diesem Sinne hat der Kläger dieses Schreiben auch verstanden. Denn mit Schreiben vom 6. Juli 2001 und dann mit weiterem Schreiben vom 16. August 2001 hat er sich gerade auf einen solchen Fortsetzungstatbestand berufen. Hierbei hat er der Auffassung der Beklagten substantiiert widersprochen, dass seine Mitgliedschaft am 12. März 2001 geendet habe. Unter Angabe des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) hat er darauf hingewiesen, dass er aufgrund der seiner Auffassung nach bei ihm seit dem 2. Februar 2001 durchgehend bestehenden Arbeitsunfähigkeit weiterhin Mitglied der Beklagten sei. Denn selbst wenn ein Krankengeldanspruch geruht haben sollte, so der Kläger weiter, was er bestreite, führe dies nicht zur Beendigung der Mitgliedschaft. Dies verdeutlicht, dass der Kläger wusste, dass die Mitgliedschaft als Versicherungspflichtiger so lange erhalten bleibt, wie ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Gleichwohl hat er es unterlassen, diesen seiner Auffassung nach bestehenden Anspruch auf Krankengeld durch Vorlage von über den 19. März 2001 hinausgehenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen geltend zu machen. Dies geht zu seinen Lasten.

Die Kostentscheidung beruht auf [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-13