

## L 1 KR 545/16

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 166 KR 958/16  
Datum  
28.10.2016  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 1 KR 545/16  
Datum  
19.03.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht ein Anspruch auf Krankengeld.

Der 1954 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Er war seit dem 27. Mai 2014 arbeitsunfähig erkrankt. Bis zum 7. Juli 2014 bezog er Arbeitslosengeld von der Bundesagentur für Arbeit. Ab dem 8. Juli 2014 erhielt er von der Beklagten Krankengeld. Der Kläger reichte hierzu jeweils die mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) versehenen Auszahlungsscheine noch am selben Tag bei der Beklagten in C ein. Auf einem solchen Auszahlungsschein der Beklagten bescheinigte die P des am 28. September 2015 eine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit (AU) bis voraussichtlich 7. Oktober 2015. Der Kläger hatte angegeben, "EU-Rente" beantragt aber nicht erhalten zu haben. Die nächste ärztliche Feststellung durch den Arzt der Perfolgte erst am 21. Oktober 2015. Mit Bescheid vom selben Tag lehnte die Beklagte weitere Krankengeldzahlung ab, weil ein Anspruch auf Krankengeld nicht mehr bestehe, da die ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nicht am letzten Tag der bisherigen Krankschreibung stattgefunden habe, sondern erst jetzt.

Mit Schreiben vom 27. Oktober 2015 teilte die Ärztin S der P mit, dass der Kläger durchgehend krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen sei, also auch im Zeitraum vom 7. Oktober 2015 bis zum 21. Oktober 2015. In der weiteren Stellungnahme vom 2. November 2015 führte die Leitung der P aus, dass sich der Kläger auch am 7. Oktober 2015 vorgestellt habe, wobei anhaltend ein unzureichend psychopathologisch stabiler Zustand gegeben sei.

Der Kläger selbst erhob Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4. Mai 2016 zurückwies. Der Kläger hat hiergegen am 31. Mai 2016 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben.

Mit Gerichtsbescheid vom 28. Oktober 2016 hat das SG die Klage abgewiesen (Zustellung: 3. November 2016). Es fehle an der notwendigen nahtlosen Bescheinigung von AU gem. [§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Alleine der Umstand, dass der Kläger sich nicht in der Lage gefühlt habe, einen Arzt aufzusuchen, befreie diesen nicht von der Verpflichtung, alles zu tun, die Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig bescheinigt zu erhalten. Anderes gelte nur, wenn Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit ein rechtzeitiges Wiedervorstellung verhindert hätte. Hierfür gebe es keine Ansätze bzw. dies werde nicht einmal behauptet.

Hiergegen hat der Kläger am 5. Dezember 2016 (Montag) Berufung eingelegt. Zu deren Begründung hat er ergänzend vorgetragen, am 7. Oktober 2015 in der A von Dr. N T untersucht worden zu sein. Dass dort versäumt worden sei, ihm die notwendige Bescheinigung auszufüllen sei ein Fehler des Arztes gewesen und ihm selbst aufgrund seiner schweren Depression nicht bewusst gewesen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 28. Oktober 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21. Oktober 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Mai 2016 zu verurteilen, dem Kläger Krankengeld über den 7. Oktober 2015 hinaus bis zum 23. November 2015 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren und durch den Berichtersteller alleine nach [§§ 155 Abs. 3, 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden werden. Beide Seiten haben ihr schriftliches Einverständnis zu einer solchen Vorgehensweise erklärt.

Der Berufung bleibt Erfolg versagt. Das SG hat im Ergebnis die Klage zu Recht abgewiesen. Der streitgegenständliche Bescheid vom 21. Oktober 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Mai 2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Ursprünglich bestand hier eine Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) aufgrund Bezuges von Arbeitslosengeld. Während des nachfolgenden Bezugs von Krankengeld setzte sich die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten nach [§ 192 Abs.1 Nr. 2 SGB V](#) fort. Tatsächlich bezogen hat der Kläger Krankengeld bis zum 7. Oktober 2015. Ab dem 8. Oktober 2015 bestand dann auch kein Anspruch auf Krankengeld mehr:

Ein Anspruch auf Krankengeld nach [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) bei bestehender AU entsteht nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) aktueller Fassung von dem Tag der ärztlichen Feststellung der AU an. Folgebescheinigungen müssen nach [§ 46 Satz 2 SGB V](#) spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten (voraussichtlichen) Ende der AU ausgestellt sein, wobei der Samstag nicht als solcher zählt. Die ärztliche Feststellung der AU ist danach Voraussetzung für den Bestand des Anspruchs auf Krankengeld. Dies gilt nach der gesetzlichen Regelung auch für die Verlängerung einer bereits bestehenden und von der Krankenkasse bestätigten AU, die von dem Arzt nur abschnittsweise, also bis zu einem konkreten Zeitpunkt, bescheinigt worden ist. Ein bereits entstandener Krankengeldanspruch aus einer Versicherung mit Krankengeldanspruch und mit ihm die Versicherung bleibt ohne Unterbrechung aufrecht erhalten, solange die Arbeitsunfähigkeit spätestens unmittelbar nach Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts jeweils erneut ärztlich festgestellt wird. Die Folgebescheinigung ist hier jedoch zu spät, nämlich erst nach dem 8. Oktober 2015, erfolgt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 11. Mai 2017 - [B 3 KR 22/15 R](#) - juris-Rdnr. 34). Danach steht dem Krankengeldanspruch eine erst nachträglich erfolgte ärztliche AU-Feststellung nicht entgegen, wenn 1. der Versicherte 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 seine Beschwerden geschildert hat, um (a) die ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen, und (b) dies rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. -erhaltenden zeitlichen Grenzen für den Krankengeld-Anspruch erfolgt ist, 2. er an der Wahrung der Krankengeld-Ansprüche durch eine (auch nichtmedizinische) Fehlentscheidung des Vertragsarztes gehindert wurde (z. B. gerade eine irrtümlich nicht erstellte AU-Bescheinigung), und 3. er - 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. Die genannten Voraussetzungen sind eng anzuwenden (BSG, a. a. O., Rdnr. 35).

Hier fehlt es an der dritten Voraussetzung. Diese muss zusätzlich zu den Voraussetzungen Nr. 1 und Nr. 2 erfüllt sein. Der Kläger hat seine Rechte bei der Krankenkasse nicht spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend gemacht, also nicht binnen einer Woche. Der Fehler des Arztes lag hier darin, keine AU-Bescheinigung auszustellen. Dem Kläger war das Prozedere der Ausstellung der AU-Bescheinigungen bekannt. Er bezog bereits seit über einem Jahr Krankengeld. Zuvor hatte er jeweils noch am selben Tag die Auszahlungsscheine bei der Beklagten eingereicht ungeachtet seiner schweren depressiven Erkrankung. Er hätte demnach der Beklagten sofort nach dem Arzttermin am 7. Oktober 2015 -spätestens innerhalb einer Woche- mitteilen können, diesmal wider Erwartens keine AU-Bescheinigung erhalten zu haben. Die Reaktion erst auf den Ablehnungsbescheid hin liegt deutlich außerhalb der Wochenfrist.

Auch ein nachwirkender Anspruch nach dem Ende der Mitgliedschaft aus [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) liegt nicht vor. Ein solcher verdrängt nur dann eine freiwillige Versicherung nach [§ 188 Abs. 4 SGB V](#) ohne Krankengeldanspruch, wenn bei prognostischer Betrachtung am letzten Tag der bisherigen Mitgliedschaft davon auszugehen ist, dass spätestens nach Ablauf eines Monats eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfalls (mit Krankengeldanspruch) erlangt werden wird (BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 19/11 R](#) -, [BSGE 111, 9-18](#), Rdnr. 34 zur Auffangpflichtversicherung nach [§ 5 Abs.1 Nr. 13 SGB V](#) ). Eine solche Prognose konnte die Beklagte hier nicht zu treffen. Es war nicht klar ersichtlich, dass der Kläger innerhalb eines Monats ab dem 8. Oktober 2015 (Nahtlosigkeits-)Arbeitslosengeld aufgrund [§ 145 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch beziehen würde.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache. Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-04-18