

L 8 KR 558/18

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 14 KR 859/15
Datum
04.05.2018
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 558/18
Datum
06.12.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 1/19 B
Datum
25.04.2019
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 4. Mai 2018 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 18. bis zum 27. Juli 2015.

Die bei der Beklagten krankenversicherter Klägerin war ab 9. Februar 2015 arbeitsunfähig erkrankt und bezog ab dem 23. März 2015 Krankengeld. Eine ununterbrochene ärztliche Feststellung und rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit erfolgte bis zur Vorlage des Auszahlungsscheins vom 26. Juni 2015, in dem die Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich einschließlich 17. Juli 2015 ärztlich bestätigt wurde. Am 28. Juli 2015 ging ein weiterer Auszahlungsschein bei der Beklagten ein, mit dem die Klägerin die Weiterzahlung von Krankengeld beantragte. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit war vom behandelnden Arzt darin am 17. Juli 2015 bescheinigt worden. Mit Bescheid vom 28. Juli 2015 lehnte die Beklagte die Weitergewährung des Krankengeldes für den Zeitraum vom 18. bis zum 27. Juli 2015 mit der Begründung ab, dass der Auszahlungsschein verspätet zugewandt sei und daher der Anspruch auf Krankengeld wegen verspäteter Meldung in dem genannten Zeitraum ruhe. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, dass sie all ihren Pflichten nachgekommen sei. Sie sei am 17. Juli von ihrem Arzt krankgeschrieben worden. Die Bescheinigung habe sie am selben Tag übersandt. Der Widerspruch wurde von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 28. Oktober 2015 zurückgewiesen. Die Klägerin hat hiergegen am 20. November 2015 Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben. Zu deren Begründung hat sie vorgetragen, der angegriffene Bescheid sei rechtswidrig, da die Voraussetzungen für die Weitergewährung des Krankengeldes vorlägen. Sie könne nicht für die verspätete Krankmeldung verantwortlich gemacht werden, da diese im Verantwortungsbereich der Beklagten läge. Das Krankengeld sei daher auch für den streitgegenständlichen Zeitraum fortzuzahlen. Es bestehe eine Schuld der Krankenkasse. Die Unterlagen müssten bei der Krankenkasse weggekommen sein, da diese von der Klägerin und dem Arzt rechtzeitig an die Krankenkasse abgeschickt worden seien.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 4. Mai 2018 abgewiesen. Die Voraussetzungen gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) lägen vor. Aufgrund der verspäteten Krankmeldung ruhe der Anspruch auf Krankengeld. Die Klägerin habe nicht den Nachweis erbringen können, dass der Auszahlungsschein im Verantwortungsbereich der Beklagten verloren gegangen sei. Es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass das Schreiben auf dem Postweg und damit außerhalb des Verantwortungsbereiches der Beklagten verloren gegangen sei.

Gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 25. Juni 2018 zugestellten Gerichtsbescheid wendet sich die Klägerin mit der Berufung vom 23. Juni 2018.

Die Klägerin behauptet, die Unterlagen seien von ihr und ihrem behandelnden Arzt rechtzeitig an die Beklagte abgeschickt worden. Im Übrigen trage ihr behandelnder Arzt gemäß [§ 5 Abs. 1 S. 5](#) Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) die Verpflichtung für die rechtzeitige Übersendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Beklagte. Komme er dem nicht nach, sei dies der Krankenkasse zuzurechnen. Die Übertragung der Verantwortung zur rechtzeitigen Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf den Versicherten sei mit dessen durch das Grundgesetz garantierten Rechten nicht vereinbar. Es sei nicht rechtmäßig, diesen Sanktionen auszusetzen, wenn der nicht rechtzeitige Nachweis der Arbeitsunfähigkeit dem behandelnden Arzt oder der Krankenkasse anzulasten sei.

Die Klägerin beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 4. Mai 2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 28. Oktober 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Krankengeld in gesetzlichem Umfang für den Zeitraum vom 18. bis zum 27. Juli 2015 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht sich durch die Entscheidung des Sozialgerichts Frankfurt am Main bestätigt und verweist im Übrigen auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid.

Mit Beschluss vom 11. September 2018 hat der Senat die Entscheidung über die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) dem Berichterstatter übertragen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Nach [§ 153 Abs. 5 SGG](#) konnte die Entscheidung durch den Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern ergehen, da der Senat durch Beschluss die Berufung dem Berichterstatter übertragen hat.

Die gem. [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht erhobene Berufung der Klägerin ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main ist nicht zu beanstanden. Von der Beklagten wurde die Zahlung von Krankengeld für den streitgegenständlichen Zeitraum vom 18. Juli 2015 bis zum 27. Juli 2015 zu Recht abgelehnt, da insoweit die gesetzlichen Voraussetzungen nicht vorliegen.

Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld ergeben sich aus den Regelungen des Zweiten Titels des Fünften Abschnitts des Dritten Kapitels des SGB V ([§§ 44 ff. SGB V](#)), die hier in der mit dem 23. Juli 2015 in Kraft getretenen Fassung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ([BGBl. I 2015, 1211-1244](#); [BR-Drs. 641/14](#)) zur Anwendung gelangen. Danach setzt der Anspruch auf Krankengeld zunächst voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ärztlich festgestellt wurde und er weiterhin gegen das Risiko der Arbeitsunfähigkeit bei der Beklagten versichert gewesen ist (vgl. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#)). Beides ist vorliegend unstrittig der Fall. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht gemäß [§ 46 Satz 1 SGB V](#) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an (Nr. 1), im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an (Nr. 2). Er bleibt jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage ([§ 46 Satz 2 SGB V](#)). Der Anspruch auf Krankengeld ruht gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#), solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Bei einer nachgeholtten Arbeitsunfähigkeitsmeldung wirkt diese also nach dem eindeutigen Wortlaut des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) nicht grundsätzlich vom Zeitpunkt des Eingangs bei der Krankenkasse eine Woche zurück. Vielmehr kann die Lücke in der Arbeitsunfähigkeitsmeldung nur (vollständig) geschlossen werden, wenn die AU-Bescheinigung innerhalb einer Woche nach Beginn der AU bzw. dem Beginn der fortgesetzten Bescheinigung bei der Krankenkasse eingeht. Andernfalls ruht der Krankengeldanspruch vom ersten auf die letzte AU-Bescheinigung folgenden Tag bis einschließlich dem Tag, der dem Eingang der Folgebescheinigung bei der Krankenkasse vorausgeht. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Krankengeld einschließlich der rechtzeitigen Meldung sind für jeden Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen.

Mit der Regelung des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) soll (ebenso wie mit der Ausschlussregelung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)) sichergestellt werden, dass die Krankenkassen nicht die Voraussetzungen eines verspätet geltend gemachten Krankengeldanspruchs im Nachhinein aufklären müssen und so die Möglichkeit erhalten, die Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK, [§ 275 SGB V](#)) überprüfen zu lassen, um Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können (ständige Rechtsprechung: BSG, Urteile vom 16. Dezember 2014 - [B 1 KR 37/14 R](#) und [B 1 KR 35/14 R](#); vom 12. März 2013 - [B 1 KR 7/12 R](#); vom 8. November 2005 - [B 1 KR 30/04 R](#) und vom 8. Februar 2000 - [B 1 KR 11/99 R](#)). Eine eigentliche Meldefrist sieht die Vorschrift nach ihrer Konstruktion (Grundsatz/Ausnahme) nicht vor; das Ruhen knüpft grundsätzlich an den negativen Tatbestand ("solange ... nicht gemeldet wird") an. Mittelbar bewirkt der 2. Halbsatz mit der sanktionsfrei gestellten Nachholung der Meldung binnen einer Woche (Heilung) indessen eine Meldefrist. Dabei handelt es sich um eine (materielle) Ausschlussfrist (BSG, Urteil vom 28. Oktober 1982, [3 RK 59/80](#)). Eine Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand ist nach [§ 27 Abs. 5](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) wegen des besonderen Gesetzeszweckes der zeitnahen Prüfung der Arbeitsunfähigkeit unzulässig (BSG, Urteil vom 8. Februar 2000, [B 1 KR 11/99 R](#); Schifferdecker in: KassKomm. [§ 49 SGB V](#) Rn. 46; Noftz in: Hauck/Noftz [§ 49 Rn. 63](#)). Die sich aus [§ 49 Abs. 1 Nr. 5](#), 2. Halbsatz SGB V mittelbar ergebende Meldefrist ist nach [§ 26 Abs. 1](#) und 3 SGB X i.V.m. den [§§ 187 Abs. 1](#), [188 Abs. 2 BGB](#) zu berechnen. Sie beginnt mit dem Tage, der auf den des tatsächlichen Eintritts der Arbeitsunfähigkeit folgt und endet eine Woche später mit dem Ablauf des Tages, der dem Tag entspricht, an dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist bzw. am nächsten Werktag bei Fristende auf einem Samstag, Sonn- oder Feiertag ([§ 26 Abs. 3 SGB X](#)). Die Frist knüpft nach dem eindeutigen Wortlaut an den Beginn der Arbeitsunfähigkeit an und beginnt daher mit dem Tag nach dem tatsächlichen Arbeitsunfähigkeitsbeginn, nicht mit dem Tag der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Schifferdecker in: KassKomm. [§ 49 Rn. 44](#); Noftz in: Hauck/Noftz [§ 49 Rn. 63](#)). Der Wortlaut des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5](#), 2. Halbsatz SGB V stellt dabei zwar zunächst auf die erstmalige Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit ab ("Beginn der Arbeitsunfähigkeit"). In Rechtsprechung und Literatur besteht jedoch Einigkeit dahingehend, dass die Meldeobliegenheit der Arbeitsunfähigkeit in [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) bei befristeter Krankschreibung nicht auf die erstmalige Bewilligung von Krankengeld beschränkt ist. Bei jeweils befristeten (abschnittweisen) Folgebescheinigungen müssen Versicherte auch bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit wie vorliegend - grundsätzlich vor Fristablauf diese ärztlich feststellen lassen ([§ 46 SGB V](#)) und ihrer Krankenkasse binnen Wochenfrist melden, wenn sie das Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld verhindern wollen (BSG,

Urteile vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 20/11 R](#); vom 2. November 2007 - [B 1 KR 38/06 R](#); vom 26. Juni 2007 [B 1 KR 37/06 R](#); vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 8/07 R](#); vom 16. Dezember 2003 [B 1 KR 24/02 B](#); vom 8. Februar 2000 - [B 1 KR 11/99 R](#); Schifferdecker in: KassKomm-SGB, SGB V, § 49 Rn. 33; Knittel in: Krauskopf, SozKV, SGB V, § 49 Rn. 32; Just in: Eichenhofer/Wenner, SGB V, 2013, § 49 Rn. 279; Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 8. Februar 2018 - [L 1 KR 333/17](#) -, juris Rn. 20 - 23).

Trotz der grundsätzlich strikten Anwendung der Vorschrift hat die Rechtsprechung in engen Grenzen Ausnahmen anerkannt, wenn die ärztliche Feststellung oder die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden sind, die in den Verantwortungsbereich der Krankenkassen fallen (vgl. BSG, Urteile vom 28. Oktober 1981, [3 RK 59/80](#) -, vom 8. Februar 2000 - [B 1 KR 11/99 R](#) - und vom 8. November 2005 - [B 1 KR 30/04 R](#) -, jeweils juris). Hat der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehleinschätzung gehindert und macht er seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich geltend, kann er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen und ggf. rückwirkend Krankengeld beanspruchen. Eine Krankenkasse kann sich auch nicht auf den späteren Zugang der Meldung berufen, wenn dieser auf von ihr zu vertretenden Organisationsmängeln beruht und der Versicherte hiervon weder wusste noch wissen musste (BSG, Urteil vom 28. Oktober 1981 - [3 RK 59/80](#) -, juris; Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Oktober 2015 [L 5 KR 5457/13](#) -, Rn. 33, juris). Dabei entlastet auch die Bestimmung des [§ 5 Abs. 1 S. 5 EFZG](#) den Versicherten nicht von seiner AU-Meldeobliegenheit gegenüber der Krankenkasse. Gemäß [§ 5 Abs. 1 Satz 5 EFZG](#) muss die ärztliche Bescheinigung einen Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten, dass der Krankenkasse unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird, wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist. Die Regelung des [§ 5 Abs. 1 Satz 5 EFZG](#) bezweckt hingegen nicht, den Versicherten von der Obliegenheitsverpflichtung des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) zu suspendieren (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Oktober 2015 - [L 5 KR 5457/13](#) -, juris Rn. 34 f.) Das EFZG regelt insoweit nur die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall im Verhältnis Arbeitgeber-Arbeitnehmer; für die Rechte und Pflichten im Verhältnis des versicherten Arbeitnehmers zu seiner Krankenkasse ist daraus nichts herzuleiten, weil die Voraussetzungen eines Krankengeld-Anspruchs allein im SGB V geregelt sind. (BSG, Urteil vom 25. Oktober 2018 - [B 3 KR 23/17 R](#)). Nach der dargelegten Rechtsprechung des BSG ist die Beklagte nur dann mit dem Einwand des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ausgeschlossen, wenn die Nichtvorlage in ihren Verantwortungsbereich fällt. Unerheblich ist insoweit, ob den Versicherten ein Verschuldensvorwurf trifft. Der Versicherte trägt daher auch das Risiko, wenn die Meldung trotz rechtzeitiger Aufgabe auf dem Postweg verloren geht (Brinkhoff in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 49 SGB V](#), Rn. 46).

Unter Beachtung der vorstehenden Grundsätze hat die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid zutreffend das Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld für den Zeitraum vom 18. Juli 2015 bis zum 27. Juli 2015 festgestellt. Es wurde von der Klägerin lediglich pauschal behauptet, aber nicht substantiiert dargelegt und auch nicht unter Beweis gestellt, dass die erst am 28. Juli 2015 und damit zweifelsfrei nach Ablauf der Wochenfrist bei der Beklagten eingegangene Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Organisationsverschuldens der Beklagten dort nicht rechtzeitig eingegangen ist. Hinweise hierfür lassen sich der Verwaltungsakt der Beklagten nicht entnehmen und sind auch ansonsten für den Senat nicht ersichtlich.

Seitens des Senats begegnet es auch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, dass der Gesetzgeber mit der vorgenannten Regelung das Risiko der nicht rechtzeitigen Übermittlung auch dann auf den Versicherten übertragen hat, wenn sich z.B. nicht aufklären lässt, aus welchem Grund ein rechtzeitig zur Post aufgegebenes Bescheinigung erst verspätet bei der Krankenversicherung eintrifft.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Entscheidung zur Hauptsache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2019-07-31