

B 3 KR 1/19 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Chemnitz (FSS)
Aktenzeichen
S 11 KR 259/14
Datum
14.04.2015
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 97/15
Datum
31.05.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 1/19 R
Datum
26.09.2019
Kategorie
Urteil

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 31. Mai 2018 aufgehoben. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 14. April 2015 wird zurückgewiesen. Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld (Krg).

2

Bei dem 1986 geborenen, bei der beklagten Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See krankenversicherten Kläger bestand ab 21.10.2013 krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit (AU), weswegen er vom 21.10. bis 1.12.2013 Entgeltfortzahlung seines Arbeitgebers erhielt. In einer AU-Folgebescheinigung vom 29.11.2013 bestätigte die Fachärztin für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren H. in einem vertragsärztlichen Formularvordruck die AU des Klägers bis 13.12.2013 sowie - unter Beibehaltung der ursprünglichen Diagnose - in einer Folgebescheinigung vom 13.12.2013 weiter bestehende AU bis 31.12.2013. Die für die Krankenkasse (KK) bestimmten Ausfertigungen der AU-Bescheinigungen vom 29.11.2013 und vom 13.12.2013 (jeweils Muster 1a) gingen bei der Beklagten erst am 14.2.2014 ein.

3

Die AU-Bescheinigungen waren mit einer Ausfertigung (Durchschrift) zur Vorlage bei der KK versehen (Muster 1a mit fett gedrucktem Zusatz links neben dem Adressfeld "Bei verspäteter Vorlage droht Krankengeldverlust!"), einer solchen zur Vorlage beim Arbeitgeber (Muster 1b) sowie mit einer Ausfertigung zum Verbleib beim Arzt (Muster 1c). Die Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber (Muster 1b) trug im Jahr 2013 links neben dem Adressfeld den fett gedruckten Hinweis "Bitte sofort dem Arbeitgeber vorlegen!" und rechts davon den Zusatz "Der angegebenen Krankenkasse wird unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angabe über die Diagnose sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt."

4

Den Antrag des Klägers auf Zahlung von Krg für die Zeit vom 2.12. bis 31.12.2013 lehnte die Beklagte ab. Seine Behauptung, die AU-Bescheinigungen innerhalb von einer Woche auf dem Postweg an die Beklagte übersandt zu haben, sei unerheblich, weil ihr seine AU insoweit nicht spätestens innerhalb einer Woche verspätet gemeldet worden sei. Daher ruhe sein Krg-Anspruch nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) bis zur Kenntniserlangung der Beklagten von der AU. Die für die streitige Zeit maßgebenden AU-Bescheinigungen vom 29.11.2013 und vom 13.12.2013 seien bei ihr (der Beklagten) erst am 14.2.2014 eingereicht worden. Die Folgen der Nichtmeldung und die Übermittlungsgefahr trage der Kläger (Bescheid vom 17.2.2014; Widerspruchsbescheid vom 17.4.2014).

5

Das dagegen angerufene SG hat die Klage abgewiesen, weil der Kläger nicht nachgewiesen habe, dass beide Folge-AU-Bescheinigungen der Beklagten innerhalb einer Woche übersandt worden seien (Urteil vom 14.4.2015).

6

Auf die Berufung des Klägers hat das LSG das SG-Urteil aufgehoben und die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide verurteilt, dem Kläger vom 2.12. bis 31.12.2013 Krg zu zahlen. Die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs lägen insoweit vor. Der Anspruch ruhe auch nicht nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#). Zwar sei die Regelung strikt zu handhaben, weil der Versicherte grundsätzlich selbst die notwendigen Schritte zur AU-Feststellung und Wahrung seiner Ansprüche zu unternehmen habe. Daher trete die Ruhenswirkung bei nicht bzw nicht rechtzeitig erstatteter AU-Meldung selbst ein, wenn eine rechtzeitige Aufgabe zur Post erfolgt und die Meldung nach Kenntniserlangung vom Verlust unverzüglich wiederholt worden sei. Allerdings sei der Anwendungsbereich des [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) durch das Lohnfortzahlungsgesetz von 1969 (LFZG) und durch § 5 Abs 1 Satz 5 des ab 1.6.1994 geltenden Entgeltfortzahlungsgesetzes (EntgFG) erheblich eingeschränkt. Danach müsse die (für den Arbeitgeber bestimmte) AU-Bescheinigung bei Arbeitnehmern, die Mitglied einer KK seien, einen Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten, dass der KK unverzüglich eine Bescheinigung über die AU mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der AU übersandt werde. Durch diese speziellere Regelung werde dem Versicherten mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung die Meldepflicht nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) abgenommen. Die Meldepflicht obliege dann in solchen Fällen dem Vertragsarzt; dessen verspätete Meldung sei der KK zuzurechnen (Hinweis auf BSG Urteile vom 28.10.1981 - [3 RK 59/80](#) und vom 8.11.2005 - [B 1 KR 30/04 R](#)). Der Vertragsarzt könne sich seiner Verpflichtung zur AU-Meldung an die KK nicht dadurch entziehen, dass er dem Versicherten den für die KK bestimmten Vordruck aushändige. [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) sei dann nur anzuwenden, wenn der Versicherte gewusst habe oder habe wissen müssen, dass der Vertragsarzt nicht so verfahren dürfe (Hinweis auf BSG Urteil vom 28.10.1981, [aaO](#), juris RdNr 28). Der Versicherte habe jedoch regelmäßig keine Veranlassung, sich darüber Gedanken zu machen, wie die Meldung an seine KK erfolge und aus welchen Gründen er gleichwohl eine Bescheinigung für die KK erhalten habe; denn [§ 5 Abs 1 Satz 1 EntgFG](#) verpflichte ihn nur zur Unterrichtung seines Arbeitgebers. Der wegen derselben Beschwerden durchgängig arbeitsunfähige Kläger habe nicht wissen müssen, dass die Beklagte die AU-Folgebescheinigungen vom 29.11.2013 und vom 13.12.2013 "nicht zeitnah erhalten hatte". Offen bleibe, ob all dies auch für das ab 12.10.2017 freigegebene AU-Bescheinigungs-Formular gelte, in dessen Ausfertigung für Versicherte es nun ua heiße, der Versicherte müsse die ihm für die KK ausgehändigte Bescheinigung innerhalb einer Woche an die KK weiterleiten (Urteil vom 31.5.2018).

7

Hiergegen richtet sich die Revision der Beklagten. Sie rügt die Verletzung von [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) und beanstandet die Ansicht des LSG, der Kläger sei als Versicherter mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung in Bezug auf das Krg von seiner krankensversicherungsrechtlichen AU-Meldeobliegenheit befreit gewesen, weil seiner Ärztin eine Meldepflicht nach [§ 5 Abs 1 Satz 5 EntgFG](#) oblegen habe: Gegenteiliges folge aus den Urteilen des BSG vom 25.10.2018 - [B 3 KR 23/17 R](#) sowie (zur Vorgängervorschrift § 216 Abs 3 RVO) vom 13.4.1967 - [5 RKn 76/64](#). Der Kläger habe nach den Feststellungen des LSG und nach eigenem Vorbringen die für die KK bestimmten Ausfertigungen der AU-Bescheinigungen vom 29.11.2013 und vom 13.12.2013 selbst auf den Postweg gebracht, sodass er auch das Übermittlungsrisiko trage. Wortlaut, Systematik und Gesetzesmaterialien gäben für die gegenteilige Ansicht nichts her. Auf die vom LSG herangezogenen BSG-Urteile lasse sich dessen Auffassung nicht stützen. Ein Ausnahmefall, der dazu führe, von der strikten Anwendung des [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) abzusehen, liege nicht vor.

8

Die Beklagte beantragt sinngemäß, das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 31. Mai 2018 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 14. April 2015 zurückzuweisen, hilfsweise, das vorgenannte Urteil des Landessozialgerichts aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückzuverweisen.

9

Der Kläger beantragt, die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

10

Er hält das LSG-Urteil für zutreffend.

11

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt ([§ 165 Satz 1](#), [§ 153 Abs 1](#), [§ 124 Abs 2 SGG](#)).

II

12

Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet.

13

Zu Unrecht hat das LSG angenommen, dass dem Kläger für die Zeit vom 2.12. bis 31.12.2013 ein Anspruch auf Gewährung von Krg zustehe. Daher war das im Berufungsverfahren ergangene Urteil aufzuheben und das klageabweisende erstinstanzliche Urteil wieder herzustellen.

14

1. Zwar liegen nach den Feststellungen des LSG (und wie zwischen den Beteiligten außer Streit ist) die Voraussetzungen des [§ 44 Abs 1 SGB V](#) im Falle des Klägers vor, wonach Versicherte ua Anspruch auf Krg haben, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Anspruch des Klägers auf Krg ruhte jedoch nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#), solange die AU der KK nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der AU erfolgt.

15

Die Voraussetzungen des Ruhens sind hier erfüllt, weil der Beklagten nach den nicht mit Revisionsrügen angegriffenen und daher für den Senat bindenden Feststellungen des Berufungsgerichts (vgl [§ 163 SGG](#)) die ärztlichen Bescheinigungen vom 29.11.2013 und vom 13.12.2013 über die ärztlich festgestellte AU vom 2.12. bis 31.12.2013 nicht spätestens innerhalb einer Woche zuzuging, sondern erst am 14.2.2014 und damit bezüglich der für diese AU geltend gemachten Krg-Ansprüche verspätet.

16

2. Der Ansicht des LSG, dass diese Verspätung nicht dem Kläger, sondern die Beklagte in ihrer Funktion als KK zuzurechnen sei, weil es der behandelnden Ärztin obliege, der KK die AU zu melden, nicht aber dem Kläger, kann nicht gefolgt werden. Der Senat verweist insoweit auf seine Ausführungen im Urteil vom 25.10.2018 - [B 3 KR 23/17 R](#) (zur Veröffentlichung in BSGE 126 und SozR 4-2500 § 49 Nr 8 vorgesehen). In diesem Urteil hat der Senat ua Bezug nehmend auf vorangegangene Rechtsprechung darauf hingewiesen, dass die Voraussetzungen des Krg-Anspruchs für jeden Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen sind, und dass die AU daher auch bei deren Fortdauer für jeden Krg-Bewilligungsabschnitt erneut ärztlich festgestellt werden muss. Ferner hat der Senat - beginnend unter Gliederungspunkt II 2. c) des vorgenannten Urteils - Ausführungen zur AU-Meldung gemacht, die im Falle des Klägers des vorliegenden Rechtsstreits (sinngemäß) gleichermaßen von Bedeutung sind, und auf die der Senat verweist:

"aa) 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).

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 Leistungsmissbräuchen 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](#)).

bb) 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](#)). Liegt der KK allerdings eine ärztliche AU-Bescheinigung zwecks Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für Krg vor, bedarf es keiner weiteren Information der KK für die Meldung der AU über den relevanten Zeitraum mehr (vgl zum Ganzen [BSGE 111, 18 = SozR 4-2500 § 46 Nr 4, RdNr 18 ff mwN](#)).

3. Im Falle des Klägers liegt auch kein Ausnahmefall vor, in dem auf der Grundlage der bereits zu [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung von der strikten Anwendung der Ruhensvorschrift abgesehen werden könnte.

a) Derartige Ausnahmen hat die Rechtsprechung - der der Senat folgt - 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 dazu [BSGE 52, 254, LS und 258 ff = SozR 2200 § 216 Nr 5](#)). Die fehlende Feststellung oder Meldung der AU darf dem Versicherten ausnahmsweise auch nicht entgegengehalten 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 durch das SGB V nicht überholt sind (vgl zuletzt BSG Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 22/15 R](#), [BSGE 123, 134 = SozR 4-2500 § 46 Nr 8, RdNr 22 mwN](#)).

b) Der im Falle des Klägers vom LSG festgestellte und vom Senat revisionsrechtlich zu beurteilende Sachverhalt ist mit einer der vorstehend beschriebenen Ausnahmekonstellationen nicht vergleichbar. Weder bestanden bei ihm Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit oder gab es Anhaltspunkte für der Beklagten zuzurechnende Fehler noch war der Versicherte von seiner Meldeobliegenheit durch Übernahme der Meldung durch den behandelnden Arzt gegenüber der KK entlastet (vgl dazu [BSGE 56, 13](#), 16 = [SozR 2200 § 216 Nr 7 S 21](#)). Denn dem Kläger wurde die für die KK bestimmte Ausfertigung der AU-Bescheinigung in der Arztpraxis ausgehändigt, und er durfte damit nach den Umständen nicht darauf vertrauen, dass ihm der Arzt bzw die Arztpraxis die Meldung seiner AU abnehmen werde. Hiervon unterscheidet sich auch der vom BSG beurteilte Sachverhalt, dass der Arzt die für die KK bestimmte Ausfertigung über die Kassenärztliche Vereinigung der beklagten KK zuleitete, ohne dass bei der KK ein Eingang der AU-Bescheinigung festzustellen war (vgl [BSGE 52, 254](#), 255 = [SozR 2200 § 216 RVO Nr 5 S 8](#)).

c) Dass das BSG in der Begründung des letztgenannten Urteils vom 28.10.1981 ([aaO](#)) angenommen hat, Versicherten mit Anspruch auf Lohnfortzahlung sei seinerzeit im Jahr 1977 (generell) die Verpflichtung abgenommen gewesen, der KK die AU zu melden, kann - wie das LSG zutreffend entschieden hat - dem Klagebegehren im vorliegenden Fall nicht zum Erfolg verhelfen. Die materiell-rechtlichen Ausführungen in den Gründen des BSG-Urteils können mit Blick auf die im Falle des Klägers maßgebende Rechtslage des Jahres 2016 keinen Bestand mehr haben. Der nach dem aktuellen Geschäftsverteilungsplan des BSG für Streitigkeiten zum Krg allein zuständige 3. Senat hält daran nicht mehr fest, soweit aus der alten Rechtsprechung etwas anderes herzuleiten sein sollte.

Das BSG hat seine Auffassung maßgebend auf die - seinerzeit geltende - Vorschrift des § 3 Abs 1 Satz 3 des Gesetzes über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall (LFZG vom 27.7.1969, [BGBl I 946](#)) gestützt (so [BSGE 52, 254](#), 260 = [SozR 2200 § 216 RVO Nr 5 S 13](#)). Es hat ausgeführt, dass im Falle der Lohnfortzahlung nach § 3 LFZG "der Arzt zur Meldung der AU an die KK verpflichtet" sei (so [BSGE 52, 254](#), 259 = [SozR 2200 § 216 RVO Nr 5 S 12](#)). Das BSG hat den unterbliebenen Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK dann als Organisationsmangel im Verantwortungsbereich der KK gewertet, weil die Feststellung und Bescheinigung der AU durch den Kassenarzt (heute: Vertragsarzt) Tätigkeiten im Rahmen der kassenärztlichen (heute: vertragsärztlichen) Versorgung gewesen seien, für die die Träger der GKV eine Mitverantwortung trügen und fehlerhaftes Handeln des Kassenarztes nicht ohne Weiteres dem Versicherten zugerechnet werden könne (vgl [BSGE 52, 254](#), 259, 260 = [SozR 2200 § 216 RVO Nr 5 S 12, 13 f](#)).

4. Der erkennende Senat teilt zwar auch in seiner jüngeren Rechtsprechung grundsätzlich den rechtlichen Ausgangspunkt der Mitverantwortlichkeit der KKn für bei Krg-Gewährung auftretende Fehler im Zusammenhang mit untergesetzlichen Vorschriften, die im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung in der vertragsärztlichen Versorgung unter Mitwirkung der KKn geschaffen wurden (vgl BSG Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 22/15 R](#), [BSGE 123, 134](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 8](#), [RdNr 32 f](#)). Allerdings kann die vorstehend zitierte Rechtsprechung aus dem Jahr 1981 nicht uneingeschränkt auf die im Fall des Klägers zu beurteilende Rechtslage im Jahr 2016 übertragen werden.

a) Dass [§ 5 Abs 1 Satz 5 EntgFG](#) (idF des Gesetzes vom 26.5.1994, [BGBl I 1014](#) als seit 1.6.1994 geltende Nachfolgeregelung zu [§ 3 Abs 1 Satz 3 LFZG](#)) Versicherte von ihrer Obliegenheit freistellt, ihre AU der KK in den zeitlichen Grenzen von [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) mitzuteilen, kann mit dem LSG - und entgegen der überwiegend in der Kommentarliteratur vertretenen Ansicht - nicht (mehr) angenommen werden (wie hier: Schifferdecker in Kasseler Komm, [§ 49 SGB V](#) RdNr 40, Stand Einzelkommentierung Dezember 2017 (gegen die abweichende Vorkommender von Brandts, [§ 49 RdNr 32](#)); Reinhard in [ErfK ArbR](#), 18. Aufl 2018, [§ 5 EntgFG](#) RdNr 13 - (anders dagegen Rolfs in ebenda, [§ 49 SGB V](#) RdNr 16 f); aus der Rspr: LSG Baden-Württemberg Urteil vom 21.10.2015 - [L 5 KR 5457/13](#) - [NZS 2016, 145](#); LSG Rheinland-Pfalz Urteil vom 27.7.1999 - [L 5 KR 1/99](#) - Juris; aA: Knittel in Krauskopf ua, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, [§ 49 SGB V](#) RdNr 36 mwN, Stand Einzelkommentierung November 2012; Brinkhoff in [jurisPK-SGB V](#), 3. Aufl 2016, [§ 49 SGB V](#) RdNr 46; Hauck/Noftz, [SGB V](#), K § 49 RdNr 62, Stand Einzelkommentierung 8/15; Schmidt in Peters, Handbuch der KV, [§ 49 RdNr 115 f](#), Stand Einzelkommentierung 1.10.2009; Waltermann in Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, [KomSozR](#), 5. Aufl 2017, [§ 49 SGB V](#) RdNr 10; Nebendahl in Spickhoff, [Medizinrecht](#), 3. Aufl 2018, [§ 49 SGB V](#) RdNr 31; Knorr/Krasney, Entgeltfortzahlung - Krankengeld - Mutterschaftsgeld, EKM O 801, RdNr 55 (anders wohl EKM F 501, RdNr 32), Stand 08/17; aus der Rspr: LSG Bremen Urteil vom 17.6.1999 - [L 2 KR 2/99](#), E-LSG KR-159; LSG Nordrhein-Westfalen Urteile vom 11.12.2003 - [L 16 KR 159/02](#) - Juris, vom 25.3.2004 - [L 5 KR 149/03](#) = Breith 2004, 602 und vom 26.8.2004 - [L 16 KR 324/03](#) - Juris; den Streitstand kurz darstellend: Ricken in [BeckOK ArbR](#), [§ 5 EntgFG](#) RdNr 25, Stand 1.9.2018).

b) Wesentlich für die Beurteilung der Rechtslage durch den Senat sind schon im Ausgangspunkt rechtssystematische Erwägungen: Das EntgFG regelt nach seinem in [§ 1 Abs 1](#) umschriebenen Anwendungsbereich bezogen auf den Fall der Krankheit nur "die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall an Arbeitnehmer ...", also die arbeitsrechtlich geschuldete Entgeltfortzahlung im Verhältnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Demgegenüber sind die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs Versicherter gegen ihre KK allein in einem anderen Regelwerk, nämlich (abschließend) in [§§ 44 ff SGB V](#) gesondert geregelt. [§ 44 Abs 3 SGB V](#) enthält daher den deklaratorischen Hinweis, dass sich der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts bei AU nach arbeitsrechtlichen Vorschriften richtet. Aus den Bestimmungen des Rechts der Entgeltfortzahlung kann daher schon nach der Regelungssystematik für die speziell öffentlich-rechtlich ausgestalteten Rechte und Pflichten zwischen Versicherten und KKn nach dem SGB V nichts Entscheidendes hergeleitet werden. [§ 5 Abs 1 Satz 5 EntgFG](#) bezweckt, dass der Arbeitgeber möglichst frühzeitig davon Kenntnis erlangt, dass die KK über die AU unterrichtet ist, um ggf durch Einschaltung des MDK Zweifeln an der AU des Versicherten nachzugehen. Der Arbeitgeber kann gemäß [§ 275 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) verlangen, dass die KK eine gutachtliche Stellungnahme des MDK zur Überprüfung der AU einholt. Ob aber der KK tatsächlich unverzüglich eine entsprechende Bescheinigung übersandt wird, ist unter dem Blickwinkel der Erfüllung der Pflichten des Arbeitnehmers aus [§ 5 Abs 1 EntgFG](#) ohne Belang (vgl Schmitt/Küfner-Schmitt, [EntgFG](#), 8. Aufl 2018, [§ 5 RdNr 95 f mwN](#)).

c) Dementsprechend kann aus [§ 5 Abs 1 Satz 5 EntgFG](#) auch nichts zugunsten des Klägers in Bezug auf seine Krg-Ansprüche gegen die Beklagte folgen. Die Regelungen des Absatzes 1 der Vorschrift betreffen als Verpflichtete und Begünstigte nur Arbeitnehmer und Arbeitgeber. In Bezug darauf ist auch dessen Satz 5 auszulegen, der bestimmt, dass dann, wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer KK ist, die ärztliche Bescheinigung einen "Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten (muss), dass der Krankenkasse unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird". Satz 5 ist damit erkennbar (nur) bezogen auf den qualifizierten Inhalt der ärztlichen Bescheinigung, die für den Arbeitgeber bestimmt ist und die der Arbeitnehmer diesem nach [§ 5 Abs 1 Satz 2 bis 4 EntgFG](#) vorzulegen hat. Aus [§ 5 Abs 1 Satz 5 EntgFG](#) kann dagegen weder unmittelbar noch mittelbar entnommen werden, dass der attestierende Vertragsarzt dadurch zugleich verpflichtet wird, anstelle des krankenversicherten Arbeitnehmers für Zwecke der Krg-Gewährung eine Ausfertigung der AU-Bescheinigung an die KK zu übersenden (vgl

dazu ebenso bereits BSG (1. Senat) [BSGE 111, 9](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 26). Mit anderen Worten: Die Norm regelt nur den für die KK bestimmten vorgeschriebenen Inhalt der AU-Bescheinigung im Verhältnis des Arbeitnehmers/Versicherten zu dessen Arbeitgeber; nicht von der Regelung beantwortet wird aber die Frage nach den Pflichten von Versicherten der GKV mit Krg-Anspruch gegenüber ihrer KK, insbesondere für die Zeit nach Ablauf der für die gesetzliche Entgeltfortzahlung maßgebenden Zeit ab der siebten Woche der AU (vgl. [§ 3 Abs 1 EntgFG](#)). Die passive Formulierung in [§ 5 Abs 1 Satz 5 EntgFG](#) "übersandt wird" lässt vielmehr offen, "wer" für die Übersendung der AU-Bescheinigung an die KK zuständig ist. Trotz dieser Regelung verbleibt es im Ausgangspunkt nämlich bei [§ 5 Abs 1 Satz 1 bis 4 EntgFG](#), der den Arbeitnehmer (und nicht einen Vertragsarzt) im Verhältnis zum Arbeitgeber zur Mitteilung der AU und zur Vorlage der - mit einem qualifizierten Inhalt versehenen - AU-Bescheinigung verpflichtet.

Die Annahme einer entsprechenden Pflicht des Vertragsarztes würde im Übrigen Probleme unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten von Versicherten der GKV mit Krg-Anspruch aufwerfen: Solche Versicherte müssen weder Arbeitnehmer iS des EntgFG sein (zB freiwillig versicherte selbstständig Erwerbstätige mit Krg-Anspruch nach [§ 44 Abs 2 Nr 2 SGB V](#)) noch muss solchen Versicherten vor der Inanspruchnahme von Krg ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung zugestanden haben (vgl. [§ 3 Abs 3](#), [§ 7 EntgFG](#)). Wenn aber nur ein Teil der Versicherten mit Krg-Anspruch durch ein vermeintlich gebotenes Tätigwerden des Vertragsarztes von der Krankenversicherungsrechtlichen Meldepflicht nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) suspendiert sein sollte, ohne dass dies selbst für die Vertragsärzte ohne Weiteres erkennbar ist, stellt sich die Frage nach einer - nicht zweifelsfrei zu bejahenden - sachlichen Rechtfertigung für eine Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Versichertengruppen, die zur Feststellung ihrer AU jedenfalls alle einen Arzt aufsuchen müssen.

d) Gegenteiliges lässt sich schließlich auch nicht aus der Rechtsprechung des BAG herleiten, das in Bezug auf den Pflichtenkreis des Arbeitnehmers geäußert hat, es spreche viel dafür, dessen Pflichten zur Vorlage einer AU-Bescheinigung mit dem Mindestinhalt aus [§ 5 Abs 1 EntgFG](#) auch noch während der Zeiten einer Fortdauer der Erkrankung anzunehmen, für die er nach Erreichung der Höchstdauer gemäß [§ 3 Abs 1 EntgFG](#) keine Entgeltfortzahlung (mehr) beanspruchen kann (vgl. BAG Urteile vom 11.7.2013 - [2 AZR 241/12](#) - Juris RdNr 29 = [NZA 2013, 1259](#) sowie vom 3.11.2011 - [2 AZR 748/10](#) - Juris RdNr 30 = [NZA 2012, 607](#)). Auch diese Rechtsprechung betrifft nur das zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bestehende Rechtsverhältnis, nicht aber können daraus Folgerungen für die Auslegung des [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) als Regelung des Krankenversicherungsrechts und für die Bestimmung der zur Übermittlung der AU-Bescheinigung an die KK verantwortlichen Person gezogen werden.

e) Eine Verpflichtung des Vertragsarztes zur anspruchsbegründenden bzw. -erhaltenden Übersendung der AU-Bescheinigung an die KK zur Vermeidung der Rechtsfolge des Ruhens des Krg-Anspruchs nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) zugunsten des Versicherten lässt sich für die vorliegend streitigen Zeiten im Jahr 2016 - abweichend von den Ausführungen des BSG in seinem Urteil vom 28.10.1981 ([BSGE 52, 254](#) = [SozR 2200 § 216 Nr 5](#)) - auch nicht den inzwischen einschlägigen untergesetzlichen Regelungen des Vertragsarztrechts entnehmen.

Die im BSG-Urteil vom 28.10.1981 ([BSGE 52, 254](#), 259 f = [SozR 2200 § 216 Nr 5 S 12 f](#)) für die Beurteilung der Rechtslage noch herangezogenen früheren Vordruckvereinbarungen der Partner des BMV-Ä sahen noch vor, dass die Bescheinigung für den Arbeitgeber den vorgeschriebenen Vermerk des Kassenarztes enthalten musste, dass eine Bescheinigung über die AU unverzüglich der KK übersandt werden müsse. Hieraus sowie aus den früher geltenden ergänzenden Bestimmungen des BMV-Ä hat das BSG seinerzeit geschlossen, dass Versicherten mit Anspruch auf Lohnfortzahlung dadurch die Verpflichtung abgenommen werde, der KK die AU zu melden. Diese Rechtslage hat sich allerdings inzwischen maßgebend geändert.

aa) Nach der auf [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 7 SGB V](#) beruhenden "Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung" (AU-RL, hier idF vom 14.11.2013, BAnz AT 27.1.2014 B 4 in Kraft getreten am 28.1.2014) ist die ärztlich festgestellte AU Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung und für den Anspruch auf Krg (§ 4 Abs 2 AU-RL). Die AU-Bescheinigung ist durch einen Vertragsarzt auf dem dafür vorgesehenen Vordruck auszustellen (§ 5 Abs 1 AU-RL), wobei nicht mehr zwischen Erst- und Folgebescheinigung sowie für Zeiträume mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder Entgeltersatzleistungen (so noch § 5 Abs 1 Satz 1 und Satz 3 AU-RL idF vom 1.12.2003, BAnz 2004, Nr 61, S 6501, geändert am 19.9.2006, BAnz Nr 241, S 7356) unterschieden wird (dazu aber Nr 9 der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung, hier idF von Juli 2016). Ferner haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband nach [§ 82 Abs 1 SGB V](#) den BMV-Ä für den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge vereinbart. Nach § 34 Abs 1 BMV-Ä (idF vom 1.10.2013) werden Vordrucke für schriftliche Informationen als verbindliche Muster in der Vordruckvereinbarung (Anlage 2 zum BMV-Ä) festgelegt. Gegenstand der Vordruckvereinbarung sind auch die Erläuterungen zur Ausstellung der Vordrucke.

bb) Gemäß § 36 Abs 1 BMV-Ä ist der Vertragsarzt verpflichtet, die zur Durchführung der Aufgaben der KK erforderlichen Informationen (Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten) auf Verlangen an die KK zu übermitteln. Nach § 36 Abs 3 BMV-Ä werden für schriftliche Informationen Vordrucke vereinbart. Nach der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Vordruckvereinbarung hier in der ab 1.1.2016 geltenden Fassung) enthält das Muster 1 den Vordruck für die AU-Bescheinigung in vierfacher Ausfertigung (Muster 1a bis d). Der Mustervordruck 1b ist für den Arbeitgeber bestimmt und enthält einen aufgedruckten (roten) Vermerk entsprechend dem Wortlaut von [§ 5 Abs 1 Satz 5 EntgFG](#). Der Mustervordruck 1c ist demgegenüber speziell für den Versicherten bestimmt und enthält den in rot gedruckten Hinweis zum Krg, dass für den Fall, dass der Arzt die Bescheinigung für die KK dem Versicherten aushändigt, er diese innerhalb von einer Woche an die KK weiterleiten muss, da andernfalls Krg-Verlust drohe; der Mustervordruck 1a ist für die KK und der Vordruck 1d ist für den Arzt bestimmt.

f) Aus diesem nunmehr geltenden untergesetzlichen Regelwerk ergibt sich zwar kein erkennbares rechtliches Hindernis, dass der Vertragsarzt den Versicherten nicht von seiner Meldeobliegenheit entlasten darf, etwa wenn er die für die KK bestimmte Ausfertigung der AU-Bescheinigung (Muster 1a) der KK übermittelt und diese hiervon aus zeitgerecht in Kenntnis setzt. Dann ist die Meldeobliegenheit des Versicherten jedenfalls tatsächlich erfüllt, und es bedarf keiner weiteren Mitteilung mehr. Händigt der Vertragsarzt dem Versicherten aber die Ausfertigung der AU-Bescheinigung zur Vorlage an die KK (Muster 1a) aus und widerspricht der Versicherte dieser Verfahrensweise nicht ausdrücklich, hat der Versicherte das Risiko des nicht rechtzeitigen Zugangs bei der KK grundsätzlich allein zu verantworten. Der für den Versicherten bestimmte grafisch hervorgehobene Hinweis zum Krg enthält insoweit sogar die Angabe, dass für den Fall der Aushändigung des für die KK vorgesehenen Vordrucks an ihn, er diesen innerhalb einer Woche an die KK zur Vermeidung eines Krg-Verlusts weiterleiten muss.

g) Schließlich folgt ebenfalls nichts zugunsten des Klägers aus [§ 295 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V](#).

Danach sind Vertragsärzte verpflichtet, in dem Abschnitt der AU-Bescheinigung, den die KK erhält, bestimmte Daten aufzuzeichnen und ihr diese zu übermitteln. Hinsichtlich einer Pflicht des Vertragsarztes, die AU-Bescheinigung an die KK für Zwecke der Ermittlung der Voraussetzungen des Krg-Anspruchs zuzuleiten, kann daraus indessen nichts entnommen werden. Die genannte Regelung betrifft schon ihrer Überschrift nach nur die (typischerweise erst quartalsweise erfolgende) "Abrechnung ärztlicher Leistungen" und enthält daher - anders als [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) - auch keine vom Vertragsarzt einzuhaltende Wochenfrist."

17

3. Zwar sind im Falle des Klägers des vorliegenden Rechtsstreits nicht die im vorstehend wiedergegebenen Rechtsgrundlagen ab 1.1.2014 bzw ab dem Jahr 2016 maßgebend, weil es bei ihm noch um die im November/Dezember 2013 einschlägige Rechtslage ging, als noch andere Formularvordrucke galten, wie die Beklagte im Revisionsverfahren näher ausgeführt hat. So bestand das mit Wirkung zum 1.7.2008 eingeführte Muster 1 des Vordrucksatzes der AU-Bescheinigung gemäß der "Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung" zur Zeit der beim Kläger bestehenden AU noch aus drei (und nicht - wie inzwischen - aus vier) Teilen: Während Muster 1a zur Vorlage bei der KK vorgesehen war (mit dem Hinweis "Bei verspäteter Vorlage droht Krankengeldverlust"), war Muster 1b (mit dem Hinweis "Bitte sofort dem Arbeitgeber vorlegen!") als Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber bestimmt; Muster 1c diente zum Verbleib beim Arzt. Unbeschadet der ohnehin eintretenden Geltung gesetzlicher Regelungen - wie derjenigen der Ruhensvorschrift des [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) - von ihrer Verkündung im Bundesgesetzblatt an machen diese Texte auf der AU-Bescheinigung zweierlei deutlich: Einem Versicherten, der die Ausfertigung der für die KK vorgesehenen Bescheinigung von der Arztpraxis ausgehändigt oder auf sonstige Weise zugeleitet bekam, war spätestens dadurch ohne Weiteres erkennbar, dass die Wirkungen einer "Krankschreibung" zum einen Auswirkungen auf die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall nach dem EntgFG hatten, zum anderen aber, dass sich die Wirkungen zusätzlich auch auf den Anspruch auf Gewährung von Krg durch die KK nach Auslaufen der Entgeltfortzahlung erstreckten. Darüber hinaus machte der speziell auf das Krg bezogene Warnhinweis dem Versicherten noch einmal deutlich, dass zur Aufrechterhaltung bzw Wahrung des Krg-Anspruchs eine zusätzliche Aktivität erforderlich war, nämlich die Vorlage der AU-Bescheinigung bzw Mitteilung der AU auf sonstige Weise bei der KK. Das war auch offenkundig dem Kläger bekannt. So hat er sich denn auch gegenüber der Beklagten sowie im Rechtsstreit nicht etwa darauf berufen, durch Formulierungen auf den AU-Bescheinigungen oder durch ein Verhalten des Arztes oder der Beklagten in seiner Annahme bestärkt worden zu sein, für die Krg-Zahlungen alles Erforderliche getan zu haben und berechtigterweise davon ausgehen zu dürfen, dass es eines weiteren eigenen Zutuns und Tätigwerdens nicht bedurfte; er hat insbesondere nicht geltend gemacht, infolge von Äußerungen der Beklagten oder seiner Ärztin schützenswertes Vertrauen in Anspruch nehmen zu dürfen (vgl demgegenüber die Fallgestaltung in den Urteilen des Senats vom 8.8.2019 - [B 3 KR 6/18 R](#), Urteil zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; sowie [B 3 KR 18/18 R](#) betreffend die dem Versicherten bekanntgegebene Übernahme der Übersendung der AU-Bescheinigungen an die KK durch den Arzt; dazu näher Terminbericht des BSG Nr 35/19 vom 9.8.2019 zu den Fällen 1 und 5: https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Terminberichte/2019_35_Terminbericht.html). Im Falle des Klägers verhielt es sich vielmehr offenkundig so, dass ihm sowohl die Differenzierung zwischen dem Arbeitgeber-Exemplar und dem KKn-Exemplar der AU-Bescheinigung als auch die Unterscheidung zwischen Entgeltfortzahlung und Krg bewusst war. Er gab nämlich an, beide Bescheinigungen selbst auf dem Postweg der KK übersandt zu haben; dies wiederum setzt voraus, dass er die Ausfertigungen von der Arztpraxis auch tatsächlich ausgehändigt bzw übermittelt bekommen hatte. Die Rechtsansicht des LSG, der Vertragsarzt habe sich seiner Verpflichtung zur Meldung der AU an die KKn nicht durch Aushändigung des für die KK bestimmten Vordrucks der AU-Bescheinigung an den Versicherten entziehen können, hält demgegenüber nach den obigen Ausführungen und der dort dargestellten Rechtsprechung des Senats einer revisionsrechtlichen Überprüfung nicht stand. Da das EntgFG Regelungen zum Ruhen des Krg-Anspruchs nicht enthält, kann nicht angenommen werden, ein Versicherter habe "mit Blick auf [§ 5 Abs 1 Satz 1 EntgFG](#)" generell keine Veranlassung, sich in Bezug auf seine Krg-Ansprüche darüber Gedanken zu machen, wie die AU-Meldung an seine KK erfolge.

18

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2019-12-06