

B 1 KR 20/11 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 4376/09
Datum
19.08.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 4892/10
Datum
01.02.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 20/11 R
Datum
10.05.2012
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Streiten Versicherter und Krankenkasse über Krankengeld für mehrere Zeitabschnitte, treffen den Versicherten zur Begründung seines Anspruchs alle Obliegenheiten, die sich daraus ergeben, dass die Erfüllung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen für jeden Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen sind.

2. Eine einzige ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kann einen Anspruch auf Krankengeld für mehrere Zeitabschnitte begründen und weitere Meldungen der Arbeitsunfähigkeit erübrigen.

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 1. Februar 2011 aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld (Krg) vom 13.4. bis 3.12.2004.

2

Der 1955 geborene Kläger ist bei der beklagten Krankenkasse (KK) versichert. Nach Beendigung einer Beschäftigung als angestellter Kfz-Meister bewilligte ihm die Bundesagentur für Arbeit ausgehend von einem Leistungsvermögen von 40 Wochenstunden vom 16.5.2002 bis 18.7.2003 Arbeitslosengeld (Alg). Der Kläger war ab 7.6.2003 fortlaufend ua wegen Spinalkanalstenose arbeitsunfähig krank und erhielt ab 19.7.2003 von der Beklagten Krg. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bestätigte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit (AU) und regte wegen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine medizinische Reha-Maßnahme vor Ablauf der Vierjahresfrist in einer orthopädischen Fachklinik an. Die LVA bewilligte dem Kläger berufsfördernde, nicht aber die beantragten medizinischen Reha-Leistungen (Bescheid vom 18.2.2004), zu denen sich der Kläger indes gesundheitlich nicht in der Lage sah. Arzt S. bescheinigte der Beklagten, dass der Kläger weiterhin arbeitsunfähig sei; der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar, zumal sich alles noch verschlechtert habe (15.3.2004). Die Beklagte entschied aufgrund eines weiteren MDK-Gutachtens (keine weitere AU innerhalb von 14 Tagen; 6.4.2004), Krg wegen Beendigung der AU nur noch bis 12.4.2004 zu zahlen (Bescheid vom 6.4.2004). Mit seinem dagegen am 5.5.2004 erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, das Gutachten sei nicht nachvollziehbar, da sich seine Befunde entsprechend der Einschätzung des Arztes S. verschlechtert hätten. Auf der Grundlage weiterer Beurteilungen (ua MDK: Vorgutachten zutreffend, langjähriges degeneratives Wirbelsäulenleiden, leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mindestens drei Stunden täglich möglich) wies die Beklagte den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 16.12.2004). Während das SG die Beklagte nach Beweiserhebung zur Krg-Zahlung verurteilte, weil der Kläger ab 13.4.2004 nicht zu vollschichtiger Arbeit fähig gewesen sei (Urteil vom 31.5.2007), wies das LSG die auf Krg-Gewährung bis 3.12.2004 gerichtete Klage ab: Der Kläger habe es versäumt, nach dem 12.4.2004 seine AU ärztlich feststellen zu lassen und die Feststellung der Beklagten zu melden (Urteil vom 17.9.2008). Den am 19.12.2008 gestellten Überprüfungsantrag lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 10.3.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.10.2009). Klage (Gerichtsbescheid vom 19.8.2010) und Berufung sind ohne Erfolg geblieben: Es fehle eine ärztliche AU-Feststellung ab 13.4.2004 und deren Meldung (LSG-Urteil vom 1.2.2011).

3

Der Kläger rügt mit seiner Revision die Verletzung von [§ 46 S 1 Nr 2](#) und [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#). Ihn hätten im laufenden Rechtsbehelfsverfahren keine weiteren Obliegenheiten zur ärztlichen AU-Feststellung und Meldung getroffen.

4

Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 1. Februar 2011 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 19. August 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 6. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Dezember 2004 zurückzunehmen und dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 13. April 2004 bis zum 3. Dezember 2004 zu gewähren, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 1. Februar 2011 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

5

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision des Klägers ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([§ 170 Abs 2 S 2 SGG](#)). Das angefochtene LSG-Urteil ist aufzuheben, denn es verletzt materielles Recht. Der erkennende Senat ist an einer abschließenden Entscheidung gehindert. Die unangegriffenen, den Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG reichen nicht aus, um abschließend über den geltend gemachten Krg-Anspruch auf der Grundlage des [§ 44 Abs 1 S 1 und Abs 4 SGB X](#) zu entscheiden. Es steht nicht fest, dass der Kläger vom 13.4. bis 3.12.2004 arbeitsunfähig war (dazu 1.). Die Entscheidung des LSG erweist sich weder ganz noch teilweise aus anderen Gründen als zutreffend (dazu 2.).

8

Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen (vgl. [§ 44 Abs 1 S 1 SGB X](#)). Wenn feststeht, dass der Kläger vom 13.4. bis 3.12.2004 arbeitsunfähig war, hat die Beklagte ihm für diese Zeit Krg unter Rücknahme des Bescheides vom 6.4.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.12.2004 zu gewähren. In diesem Falle ist sie nämlich von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich als unrichtig erweist, und hat deshalb die Sozialleistung Krg zu Unrecht nicht erbracht.

9

1. Nach [§ 44 Abs 1 Halbs 1 SGB V](#) haben Versicherte ua Anspruch auf Krg, wenn eine Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ein nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) (in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA)) versicherter Arbeitsloser ist in diesem Sinne arbeitsunfähig, wenn er auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, Arbeiten zu verrichten, für die er sich der Arbeitsverwaltung zwecks Vermittlung zur Verfügung gestellt hat. Das Krg stellt sich in der KVdA nicht als Ersatz für Ausfall des früher auf Grund Beschäftigung bezogenen Arbeitsentgelts dar, sondern als Ersatz für eine entgehende Leistung wegen Arbeitslosigkeit (vgl. [BSGE 90, 72, 77 = SozR 3-2500 § 44 Nr 10 S 35](#); [BSGE 94, 19 = SozR 4-2500 § 44 Nr 3](#), RdNr 16 zu zeitlichen Leistungseinschränkungen kranker Arbeitsloser, vgl auch mit zustimmender Anmerkung Bieback SGB 2005, 591 ff; Hase AuB 2005, 187; [BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#), RdNr 9; ferner [BSGE 93, 59 = SozR 4-4300 § 125 Nr 1](#), RdNr 7). Entscheidend für die Beurteilung der AU Arbeitsloser sind im Grundsatz alle Arbeiten, die dem Versicherten arbeitslosenversicherungsrechtlich zumutbar sind. Wie der Senat bereits mehrfach entschieden hat, ist die Zumutbarkeit insoweit auch krankenversicherungsrechtlich an [§ 121 SGB III aF](#) (ab 1.4.2012: [§ 140 SGB III nF](#) durch Art 2 Nr 18 Gesetz vom 20.12.2011, [BGBl I 2854](#)) zu messen ([BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#), RdNr 9, vgl auch Bieback SGB 2005, 591 ff; Hase AuB 2005, 187). Hat die Arbeitsverwaltung dem Arbeitslosen ein konkretes Arbeitsangebot nicht unterbreitet, liegt krankheitsbedingte AU vor, wenn der Arbeitslose gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage ist, auch leichte Arbeiten in einem Umfang (zB vollschichtig) zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des Alg-Anspruchs der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hat (vgl zum Ganzen [BSGE 96, 182 = SozR 4-2500 § 44 Nr 9](#), RdNr 17 ff, 24; zustimmend zB Brandts in Kasseler Komm, Stand 1.12.2011, [§ 44 SGB V](#) RdNr 45 ff; Jousen in Becker/Kingreen, SGB V, 2. Aufl 2010, § 44 RdNr 16; Schmidt in Horst Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand 1.9.2011, Bd 2, § 44 SGB V RdNr 107g).

10

Es fehlen - aufgrund seiner Rechtsauffassung konsequent - Feststellungen des LSG dazu, dass der Kläger ab 13.4. bis 3.12.2004 gesundheitlich nicht (mehr) in der Lage war, die Arbeiten vollschichtig zu verrichten, für die er sich zuvor zwecks Erlangung des Alg-Anspruchs der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestellt hatte. Das SG bejahte zwar nur eine untermittelschichtige Arbeitsfähigkeit im ersten Klageverfahren, die Beklagte bestritt diese aber mit ihrer dagegen gerichteten Berufung, ohne dass in der Folgezeit eine für das Revisionsgericht bindende Feststellung erfolgt ist. Die fehlenden Feststellungen wird das LSG nachzuholen haben.

11

2. Entgegen der Auffassung der Vorinstanzen sind die übrigen Voraussetzungen des geltend gemachten Krg-Anspruchs erfüllt, und es

greifen keine Einwendungen hiergegen durch.

12

a) Die AU des Klägers vom 13.4. bis 3.12.2004 war ärztlich festgestellt. Anspruch auf Krg entsteht nach [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt. Bereits am 15.3.2004 bescheinigte Arzt S. der Beklagten, dass AU weiterhin bestehe und der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit nicht absehbar sei. Die Erkrankung habe sich gegenüber dem Bericht an den MDK vom 17.11.2003 noch verschlimmert.

13

Die zeitlich weit über den 13.4.2004 hinausreichende Bescheinigung des (Vertrags-)Arztes S. ist nicht etwa deshalb unbeachtlich, weil die Beklagte entschied, die Krg-Zahlung an den Kläger mit dem 12.4.2004 zu beenden. Wird das Krg abschnittsweise gewährt, ist zwar das Vorliegen der leistungsrechtlichen Voraussetzungen des Krg für jeden weiteren Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen (vgl [BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#), RdNr 22 mwN). Dieser Grundsatz schließt es indes nicht aus, eine ärztliche Feststellung aus vorangegangener Zeit, die den weiteren Bewilligungsabschnitt mit umfasst, als für [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) ausreichend anzusehen. Dies gilt erst recht, wenn - wie hier - der Versicherte sich mit Rechtsbehelfen gegen die Entscheidung seiner KK wendet, die Krg-Zahlung noch innerhalb des Zeitraums zu beenden, für den ein Arzt bereits AU festgestellt hat. Die Feststellung muss nicht zwingend durch einen Vertragsarzt erfolgen (vgl BSG [SozR 3-2200 § 182 Nr 12](#) S 53 f; hM in der Literatur: Schmidt in Horst Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand 1.9.2011, Bd 2, § 46 SGB V RdNr 24 f; Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, Stand September 2011, § 44 RdNr 12; Brandts in Kasseler Komm, Stand 1.12.2011, [§ 46 SGB V](#) RdNr 10; aA Knittel in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung, Stand Januar 2012, [§ 44 SGB V](#) RdNr 16: nur nicht bei einem Notfall iS von [§ 76 Abs 1 S 2 SGB V](#); widersprüchlich Kruse in LPK-SGB V, 3. Aufl 2009, § 46 RdNr 3). Mit der Notwendigkeit einer ärztlichen, nicht unbedingt vertragsärztlichen Feststellung harmoniert, dass unbeschadet des [§ 91 Abs 6 SGB V](#) die Regelungen in den AU-Richtlinien (RL) über den Zeitpunkt der AU-Feststellung und ihren retro- und prospektiven Feststellungszeitraum den leistungsrechtlichen Krg-Tatbestand nicht ausgestalten (zur bloß vertragsärztlichen Pflicht, AU-Bescheinigungen zeitlich nach den AU-RL einzugrenzen, vgl BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 7](#) RdNr 25 mwN). Entsprechendes gilt für die Art und Weise der ärztlichen AU-Feststellung. Sie erfüllt auch dann die Voraussetzungen des [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#), wenn sie nicht auf dem durch § 5 Abs 1 oder § 6 Abs 1 AU-RL dafür vorgesehenen Vordruck (Muster Nr 1 bzw 17) erfolgt.

14

Die KK ist zwar zur Beendigung von Krg-Zahlungen vor Ablauf ärztlich bescheinigter AU befugt. Denn der erkennende Senat misst dem Attest mit der ärztlichen Feststellung der AU lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme bei. Sie bildet eine Grundlage für den über den Krg-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der KK, ohne dass KK und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (stRspr, vgl BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 7](#) RdNr 28 mwN). Die KK kann sich insoweit aber nicht auf das Fehlen einer ärztlichen AU-Feststellung berufen, obwohl ihr eine solche Feststellung vorliegt, sie aber lediglich die Verhältnisse abweichend beurteilt.

15

Die Rechtsauffassung des erkennenden Senats entspricht nicht nur Wortlaut und Regelungssystem, sondern auch Entstehungsgeschichte und Regelungszweck. Mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender AU sollen beim Krg Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten (vgl bereits [BSGE 24, 278](#), 279 = SozR Nr 16 zu § 182 RVO S Aa 13 RS mwN zur Entstehungsgeschichte der im SGB V insoweit unveränderten Regelung; [BSGE 26, 111](#), 112 = SozR Nr 19 zu § 182 RVO S Aa 17 f; [BSGE 90, 72](#), 81 = [SozR 3-2500 § 44 Nr 10](#) S 39). Dementsprechend ist grundsätzlich für die Beurteilung der AU der versicherungsrechtliche Status des Betroffenen im Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung maßgebend (stRspr vgl zB BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) RdNr 13; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#) RdNr 21; Brandts in Kasseler Komm, Stand 1.12.2011, [§ 44 SGB V](#) RdNr 3, 6). Als Regelfall geht das Gesetz davon aus, dass der in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte Versicherte selbst die notwendigen Schritte unternimmt, um die mögliche AU feststellen zu lassen und seine Ansprüche zu wahren. Deshalb kann zB grundsätzlich ein Versicherter, der das Ende der bescheinigten AU akzeptiert und über Monate hinweg Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bezieht, die er bei AU nicht hätte erhalten dürfen, nicht mehr mit der nachträglichen Behauptung gehört werden, er sei in der gesamten Zeit zu Unrecht als arbeitslos statt - richtigerweise - als arbeitsunfähig behandelt worden (vgl [BSGE 90, 72](#), 83 = [SozR 3-2500 § 44 Nr 10](#) S 41; zum Ganzen [BSGE 95, 219](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), RdNr 16 mwN). Missbrauch und praktische Schwierigkeiten stehen dagegen nicht in Rede, wenn die KK - wie hier die Beklagte - pflichtgemäß ([§ 275 SGB V](#)) eine AU-Bescheinigung überprüft und der bescheinigten Beurteilung dann nicht folgt.

16

b) In Einklang mit diesen Grundsätzen kann sich die Beklagte - entgegen der Auffassung der Vorinstanzen - auch nicht mit Erfolg auf ein Ruhen des Krg-Anspruchs nach [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) berufen. Danach ruht der Anspruch auf Krg, solange die AU der KK nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der AU erfolgt. Auch diese Regelung findet nach ihrem Wortlaut sowie Sinn und Zweck keine Anwendung, wenn ein Versicherter - wie hier der Kläger - sich fristgerecht mit Rechtsbehelfen gegen die Entscheidung seiner KK wendet, die Krg-Zahlung - abweichend von einer ihr vorliegenden AU-Bescheinigung - noch innerhalb des Zeitraums zu beenden, für den ein Arzt ihm AU bescheinigt hat.

17

[§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) soll die KK nämlich ebenso wie die Ausschlussregelung des [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) lediglich davon freistellen, die Voraussetzungen eines verspätet geltend gemachten Krg-Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen. Die Norm soll der KK die Möglichkeit erhalten, die AU zeitnah durch den MDK überprüfen zu lassen, um Leistungsmisbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können.

18

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist die Gewährung von Krg deshalb bei verspäteter Meldung auch dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben sind und den Versicherten keinerlei Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft (vgl zB [BSGE 29, 271](#), 272 = SozR Nr 8 zu § 216 RVO S Aa 6 RS; 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). Mit Blick darauf muss die AU der KK vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krg auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat. Dies hat auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug zu gelten, 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). Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der AU grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und seiner KK melden, will er das Erlöschen (vgl dazu Beschluss des Senats vom 16.12.2003 - [B 1 KR 24/02 B](#) - mwN) oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden.

19

Wie bei der ärztlichen Feststellung handelt es sich auch bei der Meldung der AU um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung oder Meldung sind deshalb grundsätzlich von ihm zu tragen. Regelmäßig ist in diesem Sinne sowohl die Ausschlussregelung des [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) als auch des [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) strikt zu handhaben (vgl zum Ganzen, auch zu den Einschränkungen bei Umständen im Verantwortungsbereich der KKn [BSGE 95, 219](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), RdNr 18 mwN; Brandts in Kasseler Komm, Stand 1.12.2011, [§ 49 SGB V](#) RdNr 33; ablehnend zu [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) bei Weitergewährung von Krg Schmidt in Horst Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand 1.9.2011, Bd 2, § 49 SGB V RdNr 110a). Liegt der KK dagegen eine ärztliche AU-Mitteilung zwecks Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für Krg vor, die die Rechtsposition des Versicherten erkennbar stützt, bedarf es keiner weiteren AU-Meldung.

20

Die gleichen Grundsätze gelten auch für Zeiträume, in denen Versicherter und KK über das Bestehen von AU als Voraussetzung eines Krg-Anspruchs streiten. Der Versicherte muss auch in einer solchen Situation - ausgehend von seiner Rechtsauffassung - alle Obliegenheiten beachten, um seinen Krg-Anspruch zu erhalten. Er muss sich deshalb bei befristeten AU-Feststellungen vor Fristablauf erneut seine AU ärztlich bescheinigen lassen und dafür Sorge tragen, dass die KK hiervon Kenntnis erlangt. Die KK kann ihm nicht entgegenhalten, dass er sich - der Unsicherheit Rechnung tragend - mit seinem Restleistungsvermögen der Arbeitsverwaltung zur Verfügung stellt und Alg erhält. Hat die KK allerdings Kenntnis von einer ärztlichen AU-Bescheinigung und davon, dass der betroffene Versicherte weiterhin Krg beansprucht, sind die Obliegenheiten nach [§ 46](#) und [§ 49 Abs 1 Nr 5 SGB V](#) auch insoweit erfüllt. Einer zusätzlichen Information der KK bedarf es in diesem Rahmen nicht.

21

c) Die Höchstdauer des Krg-Anspruchs gemäß [§ 48 Abs 1 S 1 SGB V](#) ist nicht überschritten. Danach erhalten Versicherte Krg ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der AU wegen derselben Krankheit jedoch für längstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der AU an. Krg bis 3.12.2004 hält sich in diesem Rahmen, da der 7.6.2003 der Tag des Beginns der AU war.

22

d) Die zeitlichen Grenzen des [§ 44 Abs 4 SGB X](#) sind beachtet, denn die Krg-Zahlung betrifft einen Krg-Anspruch für einen Teil des Jahres 2004. Ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden, werden nach dieser Regelung Sozialleistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht. Dabei wird der Zeitpunkt der Rücknahme von Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird. Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraumes, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag. Der Kläger stellte den Überprüfungsantrag im Dezember 2008.

23

e) Wenn das LSG feststellt, dass AU im og Zeitraum bestand, wird es auch zu klären haben, in welchem Umfang der dem Grunde nach gegebene streitbefangene Krg-Anspruch ggf nach [§ 107 SGB X](#) als erfüllt gilt.

24

3. Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2012-10-05