
Datum: 01.02.2018
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 1. Senat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: L 1 KR 764/16
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2018:0201.L1KR764.16.00

Vorinstanz: Sozialgericht Gelsenkirchen, S 11 KR 697/15
Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 06.10.2016 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin auch im Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

- Gründe: 1
- I. 2
- Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld für den Zeitraum vom 25.03.2015 bis zum 13.04.2015. 3
- Die bei der Beklagten aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses als Erzieherin bei der H Kindertagesbetreuung (im Folgenden: Arbeitgeber) gesetzlich krankenversicherte Klägerin erkrankte am 17.11.2014 arbeitsunfähig. Nach dem Ende der Entgeltfortzahlung zahlte die Beklagte der Klägerin ab dem 29.12.2014 Krankengeld i.H.v. 40,69 Euro brutto bzw. (nach Abzug der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, sozialen Pflegeversicherung und zur Arbeitsförderung) i.H.v. 35,80 EUR netto pro Kalendertag. 4
- Der Krankengeldzahlung lagen dabei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zugrunde, die der bei der Gemeinschaftspraxis Dr. H und L angestellte Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie S unter Verwendung des so genannten "Musters 1" (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) einerseits und des so genannten "Musters 17" 5

(Bescheinigung für die Krankengeldzahlung, "Auszahlungsschein") ausgestellt hatte, und zwar:

- am 04.12.2014 bis zum 08.01.2015 (Muster 1) - am 18.12.2015 bis zum 08.01.2015 (Muster 17) - am 08.01.2015 bis zum 26.01.2015 (Muster 17) - am 26.01.2015 bis zum 23.02.2015 (Muster 17) - am 23.02.2015 bis zum 24.03.2015 (Muster 17). 6

Die genannten Bescheinigungen gingen jeweils vor Ablauf einer Woche nach ihrer Ausstellung bei der Beklagten ein. 7

Am 12.03.2015 erstellte Herr S unter Verwendung des Formulars "Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)" einen Plan für die stufenweise Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit der Klägerin. Danach sollte die Klägerin vom 25.03.2015 bis zum 07.04.2015 2 Stunden täglich, vom 08.04.2015 bis zum 21.04.2015 3 Stunden täglich und vom 22.04.2015 bis zum 05.05.2015 4 Stunden täglich ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen. Weiterhin kreuzte Herr S in dem Formular an, dass der Zeitpunkt der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit "z. Z. nicht absehbar" sei. Die Klägerin und ihr Arbeitgeber erklärten sich durch ihre Unterschriften am 18.03.2015 mit dem vorgeschlagenen Wiedereingliederungsplan einverstanden. Der Arbeitgeber ergänzte allerdings den Zusatz: 8

"Die Wiedereingliederung erfolgt während der bestehenden Arbeitsunfähigkeit. Krankenbezüge werden nach den gesetzlichen und tariflichen Regelung gezahlt." 9

Darüber hinaus erklärte der Arbeitgeber, dass für die geleisteten Stunden kein Arbeitsentgelt gezahlt werde. 10

Die mit allen angeführten Erklärungen versehene "Ausfertigung für die Krankenkasse" ging der Beklagten am 20.03.2015 zu. Die Beklagte bestätigte den Wiedereingliederungsplan mit Schreiben vom 07.04.2015. Mit Schreiben vom gleichen Tage führte sie aus, dass der Arzt der Klägerin die Arbeitsunfähigkeit bis zum 24.03.2015 bescheinigt habe und sie deshalb Krankengeld bis zum 24.03.2015 zahle. 11

Den Wiedereingliederungsplan setzten die Klägerin und ihr Arbeitgeber um. 12

Am 13.04.2015 bescheinigte Herr S unter Verwendung des Musters 17 Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bis zum 05.05.2015. Diese Bescheinigung ging am 16.04.2015 bei der Beklagten ein. 13

Mit Bescheid vom 16.04.2015 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 24.03.2015 bis zum 13.04.2015 mit der Begründung ab, die weitere Arbeitsunfähigkeit sei nach der bis zum 24.03.2015 reichenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erst wieder am 13.04.2015 festgestellt worden. Krankengeld könne erst mit dem auf den Feststellungstag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Tag, das heißt ab dem 14.04.2015 gewährt werden. 14

Hiergegen legte die Klägerin am 05.05.2015 mit der Begründung Widerspruch ein, sie habe die Bescheinigung für eine Krankengeldzahlung erst aufgrund eines Telefonats mit einer Mitarbeiterin der Beklagten am 09.04.2015 zugesandt bekommen. Die Bescheinigung habe sie nach Erhalt am 13.04.2015 vom Arzt ausfüllen lassen. 15

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.08.2015 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, es handele sich bei der Zahlung von Krankengeld um einen zeitlich befristeten Verwaltungsakt, der seine Wirksamkeit mit Ablauf des vom Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeitraums verliere. Die Voraussetzungen 16

eines Krankengeldanspruchs - also auch die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V - müssten bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und dementsprechender Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut vorliegen. Erst durch Vorlage einer weiteren ärztlichen Bescheinigung werde die Krankenkasse, die über die Bewilligung des Krankengeldanspruchs entscheide, dazu veranlasst, auch für diesen neuen Bewilligungsabschnitt die weiteren Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs im Sinne eines neuen Leistungsfalles zu prüfen. Gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V müsse die Arbeitsunfähigkeit darüber hinaus der Krankenkasse jedes Mal erneut binnen einer Meldefrist von einer Woche gemeldet werden. Die Klägerin hätte deshalb spätestens am 24.03.2015 erneut das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit ärztlich feststellen lassen und diese Feststellung der Beklagten mitteilen müssen. Dies sei jedoch erst am 13.04.2015 geschehen.

Die Klägerin hat am 04.09.2015 Klage beim Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen erhoben. Sie hat die Auffassung vertreten, in dem von ihrem Arzt ausgefüllten Wiedereingliederungsplan sei die ärztliche Feststellung und die ordnungsgemäße Meldung ihrer über den 24.03.2015 hinausreichenden Arbeitsunfähigkeit zu sehen. 17

Die Klägerin hat beantragt, 18

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.04.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.08.2015 zu verurteilen, ihr Krankengeld für den Zeitraum vom 25.03.2015 bis zum 13.04.2014 nach weiterer Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. 19

Die Beklagte hat beantragt, 20

die Klage abzuweisen. 21

Sie hat auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid Bezug genommen und ergänzend ausgeführt, sie habe in einem Schreiben vom 12.12.2014 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auch bei Teilnahme an einer stufenweise Wiedereingliederung zusätzlich zu dem Wiedereingliederungsplan fortlaufend Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beizubringen seien. 22

Das SG hat einen Befundbericht von Herrn S vom 13.01.2016 eingeholt. Darin heißt es unter anderem, die letzte ausführliche Vorstellung der Klägerin sei am 12.03.2015 erfolgt. An diesem Tag sei auch die Arbeitsunfähigkeit verlängert worden. 23

Mit Urteil vom 06.10.2016 hat das SG der Klage stattgegeben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.04.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.08.2015 verurteilt, der Klägerin für den Zeitraum vom 25.03.2015 bis zum 13.04.2015 Krankengeld nach weiterer Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Anspruch der Klägerin auf Krankengeld habe nicht nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V geruht. Durch den rechtzeitigen Erhalt des Wiedereingliederungsplans am 20.03.2015 sei die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin hinreichend bescheinigt worden. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts müsse die Arbeitsunfähigkeit nicht notwendigerweise von einem Vertragsarzt festgestellt werden, denn die Regelungen in den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien gestalteten den leistungsrechtlichen Krankengeldbezug nicht aus. Darüber hinaus müsse die Arbeitsunfähigkeitsfeststellung auch nicht unter Verwendung des dafür vorgesehenen Vordrucks (Muster 1 bzw. 17) erfolgen. Dementsprechend könne der von der Klägerin vorgelegte Wiedereingliederungsplan eine Arbeitsunfähigkeit nach Maßgabe 24

der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts begründen. Der Wiedereingliederungsplan sei von dem behandelnden Arzt nach persönlicher Untersuchung am 12.03.2015 ausgestellt und zeitnah an die Beklagte versandt worden. Bereits die gesetzliche Regelung der stufenweise Wiedereingliederung setze eine Arbeitsunfähigkeit voraus. Dies entspreche auch der Rechtsprechung des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen (Verweis auf Urteil vom 11.02.2016 - L 16 KR 391/15 -).

Gegen dieses ihr am 17.10.2016 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19.10.2016 Berufung eingelegt. Sie meint, ein Wiedereingliederungsplan ersetze die notwendige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht. Der Wiedereingliederungsplan enthalte weder ein Feld "weiterhin arbeitsunfähig" noch eine Möglichkeit, einen ICD-10-Schlüssel vorzugeben. Es sei zwar zutreffend, dass jede ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld begründen könne und eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung keiner besonderen Form bedürfe, d.h. die Arbeitsunfähigkeit unabhängig vom Muster 1 oder Muster 17 nachgewiesen werden könne. Selbst wenn eine Arbeitsunfähigkeit theoretisch auf einem "weißen Blatt Papier" bescheinigt werden könne, sei aber für die Krankenkasse entscheidend, dass die Inhalte, die aus dem Muster 1 hervorgingen, insbesondere der Tag der ärztlichen Feststellung, das voraussichtliche Bis-Datum sowie die Diagnose, Angaben zum Versicherten und der behandelnde Arzt auf dem Papier erkennbar seien, damit eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit und möglicher Krankengeldansprüche überhaupt möglich sei. Diese wesentlichen Merkmale enthalte ein Wiedereingliederungsplan nicht. Insbesondere fehlten Angaben zu den Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen. Die Vorlage des Wiedereingliederungsplans bei der Krankenkasse diene gerade nicht dazu, das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen, sondern zu entscheiden, in welcher Höhe das Krankengeld, sofern die Arbeitsunfähigkeit weiterhin bescheinigt worden sei, zu zahlen sei, da der Arbeitgeber im Plan über die stufenweise Wiedereingliederung angebe, ob für die geleisteten Stunden ein Teil-Arbeitsentgelt gezahlt werde, was zum teilweisen Ruhen des Krankengeldanspruchs führen könne (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Als die Klägerin am 12.03.2015 ihren behandelnden Arzt aufgesucht habe, sei es vermutlich auch nicht um die Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit gegangen, da die Klägerin noch bis einschließlich 24.03.2015 arbeitsunfähig krankgeschrieben worden sei und bisher immer erst am letztmöglichen Tag der vorherigen bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ihre Arbeitsunfähigkeit habe erneut feststellen lassen. Hierfür spreche auch, dass sich die Klägerin nach eigenen Angaben erst später das Muster 17 habe zusenden lassen. Dem vom SG zitierten Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen habe ein anderer Sachverhalt zu Grunde gelegen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, 26

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 06.10.2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen. 27

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich, 28

die Berufung zurückzuweisen. 29

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. 30

Der Senat hat die Beteiligten mit Richterbrief vom 19.09.2017 darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung durch Beschluss nach § 153 Abs. 4 SGG beabsichtigt sei, und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. 31

32

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streit- und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der Beratungen des Senats gewesen sind, Bezug genommen.

II. 33

Die Berufung ist nach einstimmiger Auffassung der Berufsrichter des Senats zulässig, aber nicht begründet. Eine mündliche Verhandlung hält der Senat in Anbetracht der eindeutigen Sach- und Rechtslage nicht für erforderlich. Das Rechtsmittel wird daher ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückgewiesen, nachdem die Beteiligten dazu gehört worden sind (§ 153 Abs. 4 SGG). 34

1. Die Berufung ist nach Maßgabe von §§ 143, 144 SGG statthaft und auch im Übrigen zulässig. Die Berufung bedurfte nicht gemäß § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG der Zulassung, weil der Wert des Beschwerdegegenstandes der auf eine Geldleistung gerichteten Klage 813,80 Euro beträgt und deshalb 750 Euro übersteigt. 35

Der Wert des Beschwerdegegenstandes im Sinne von § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG richtet sich danach, was das SG dem Rechtsmittelkläger versagt hat und was er davon mit seinen Berufungsanträgen weiter verfolgt. Bei einer Geldleistung ist daher der Wert des Beschwerdegegenstandes für das Berufungsverfahren nach dem Geldbetrag zu berechnen, um den unmittelbar gestritten wird. Rechtliche und wirtschaftliche Folgewirkungen der Entscheidung über den geltend gemachten Anspruch bleiben außer Betracht (vgl. BSG, Urt. v. 27.07.2004 - B 7 AL 104/03 R -, juris Rn. 12 ff., stRspr). 36

Nach diesen Grundsätzen ist für den Wert des Beschwerdegegenstandes auf den Bruttobetrag des Krankengeldes abzustellen, zu dessen Gewährung im Zeitraum vom 25.03.2015 bis zum 13.04.2015 das SG die Beklagte verurteilt hat. Es handelt sich hierbei um den Betrag, der sich in Anwendung von § 47 SGB V aus dem Gesetz ergibt und um den deshalb unmittelbar im vorliegenden Verfahren gestritten wird. Für die streitgegenständlichen 20 Tage vom 25.03.2015 bis zum 13.04.2015 sind dies bei einem kalendertäglichen Betrag von 40,69 Euro insgesamt 813,80 Euro. Die Zahlung dieses Bruttobetrages möchte die Beklagte im Berufungsverfahren abwenden. 37

Demgegenüber kommt es nicht darauf an, in welcher Höhe das Krankengeld nach Abführung der von der Klägerin zu tragenden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. §§ 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a, 176 Abs. 1 Satz 1 SGB VI), zur sozialen Pflegeversicherung (§§ 59 Abs. 2 Satz 1, 60 Abs. 2 Satz 1 1. Halbsatz SGB XI) und zur Arbeitsförderung (§§ 347 Nr. 5, 349 Abs. 3 SGB III) "netto" an die Klägerin tatsächlich ausgezahlt wird (a. A. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 12.02.2010 - L 4 KR 3594/08 -, juris Rn. 24 ff.). Anders als bei den allein von der Bundesagentur für Arbeit zu tragenden Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld (vgl. § 251 Abs. 4a SGB V, § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) handelt es sich bei der Zahlung der genannten Sozialversicherungsbeiträge aus dem Krankengeld nicht um rechtliche oder wirtschaftliche Folgewirkungen der Gewährung von Krankengeld. Vielmehr ist das Krankengeld kraft Gesetzes als solches als Bruttobetrag unabhängig von etwaigen Beitragspflichten der Versicherten zu bewilligen. Für die Wertberechnung gemäß § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG ist grundsätzlich nicht ausschlaggebend, ob der geltend gemachte Anspruch vom Sozialversicherungsträger direkt gegenüber dem Kläger zu erfüllen wäre, dieser den "Gegenwert" der beanspruchten Leistung mithin direkt in die Hand bekäme, oder ob aus dem gesetzlich vorgeschriebenen Anspruch Zahlungspflichten des Versicherten gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern vorab zu erfüllen sind (so deutlich BSG a.a.O, Rn. 15 38

a.E.). Nur dies entspricht im Übrigen auch dem Sinn und Zweck von § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG. Der angestrebten Vereinfachung des Verfahrens durch Festlegung einer pauschalen Streitwertgrenze entspricht es, auf den leicht festzustellenden kalendertäglichen Bruttobetrag des Krankengeldes abzustellen.

2. Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat der zulässigen Klage zu Recht stattgegeben, denn die Klägerin hat auch für den streitgegenständlichen Zeitraum vom 25.03.2015 bis zum 13.04.2015 Anspruch auf Gewährung von Krankengeld und ist deshalb durch den ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 16.04.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.08.2015 im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert. Der Senat schließt sich den zutreffenden Ausführungen des SG in dem angefochtenen Urteil an und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf sie Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG). 39

Das Berufungsvorbringen führt zu keiner anderen Bewertung. Es gibt lediglich Anlass zu folgenden Ergänzungen: 40

a) Die Klägerin hat im streitgegenständlichen Zeitraum vom 25.03.2015 bis zum 13.04.2015 dem Grunde nach Anspruch auf Krankengeld. 41

Nach § 44 Abs. 1 SGB V haben Versicherte unter anderem dann Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V in der hier anwendbaren, bis zum 22.07.2015 geltenden Fassung (SGB V a.F.) entsteht der Anspruch auf Krankengeld außerhalb einer Krankenhausbehandlung oder einer Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. 42

Diese Voraussetzungen waren auch im Zeitraum vom 25.03.2015 bis zum 13.04.2015 erfüllt. 43

aa) Die Klägerin war in diesem Zeitraum krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Die seit dem 25.03.2015 durchgeführte Wiedereingliederung erfolgte schon begriffsnotwendig während der Arbeitsunfähigkeit (§ 74 SGB V) und steht der Gewährung von Krankengeld nicht entgegen. 44

bb) Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin war entgegen der Auffassung der Beklagten in dem gesamten Zeitraum auch ärztlich festgestellt, auch wenn die unter Verwendung des Musters 17 erstellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes der Klägerin zunächst nur bis zum 24.03.2015 reichte. 45

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit stellt allerdings eine echte Voraussetzung für den Anspruch auf Krankengeld dar. Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber wegen befristeter Feststellungen von Arbeitsunfähigkeit - wie hier - abschnittsweise erfolgter Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen. Dies hat auch zur Folge, dass es nach befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung für die Entstehung eines weiteren Anspruchs auf Krankengeld einer erneuten ärztlichen Feststellung bedarf. Da die einen Anspruch auf Krankengeld vermittelnde Beschäftigtenversicherung nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V nur bei einem nahtlos fortbestehenden Anspruch auf Krankengeld weiter besteht (selbst bei einem ungekündigten Beschäftigungsverhältnis, wie hier, fehlt es andernfalls an einer Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt im Sinne von § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V), ist es deshalb für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der Beschäftigtenversicherung erforderlich, aber auch ausreichend, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird. Damit ist gewährleistet, dass gemäß § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V a.F. spätestens mit dem Tag nach Ablauf des Bewilligungsabschnitts bzw. des Zeitraums, für den AU ärztlich festgestellt 46

ist, ein weiterer Anspruch auf Krankengeld entsteht und damit auch das den Anspruch auf Krankengeld vermittelnde Versicherungspflichtverhältnis gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fortbesteht. Sinn und Zweck all dessen ist es - wie schon in der Entstehungsgeschichte der Normen zum Ausdruck kommt -, beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten zu vermeiden, zu denen die nachträgliche Behauptung der Arbeitsunfähigkeit und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten (vgl. zum Ganzen BSG, Urt. v. 16.12.2014 - B 1 KR 37/14 R -, juris Rn. 11 ff.; Urt. v. 11.05.2017 - B 3 KR 22/15 R -, juris Rn. 20).

Die damit notwendige ärztliche Feststellung über den 24.03.2015 hinaus bis zum 13.04.2015 ist jedoch in Gestalt des am 12.03.2015 durch den behandelnden Arzt der Klägerin, Herrn S, erstellten Plans zur stufenweise Wiedereingliederung der Klägerin erfolgt. 47

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V a.F. ist eine reine Tatsachenfeststellung. Sie setzt unabdingbar sowohl bei der Erstfeststellung der Arbeitsunfähigkeit als auch bei nachfolgenden Feststellungen die persönliche Untersuchung des Versicherten durch einen Arzt voraus (BSG, Urt. v. 16.12.2014 - B 1 KR 25/14 R -, juris Rn. 13 m.w.N.). Darüber hinaus genügt die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit in Gestalt eines allein praxisinternen Vorgangs nicht. Erforderlich ist dafür vielmehr ein Akt mit Außenwirkung, der über eine lediglich irgendwie geäußerte innere Überzeugungsbildung des Arztes hinausgeht und in Form eines entsprechenden Schriftstücks ("Bescheinigung") nach außen hin - vor allem gegenüber der als leistungspflichtig in Anspruch genommenen Krankenkasse - beweissicher zu dokumentieren ist (BSG, Urt. v. 11.05.2017 - B 3 KR 22/15 R -, juris Rn. 18). Die ärztliche Feststellung von Arbeitsunfähigkeit muss jedoch nicht zwingend durch einen Vertragsarzt erfolgen und kann auch einen längeren Zeitraum umfassen. Auch die Verwendung der in § 5 Abs. 1 oder § 6 Abs. 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien (AU-RL) vorgesehenen Vordrucke (Muster 1 und Muster 17) ist nicht notwendig, da die AU-RL den leistungsrechtlichen Krankengeldtatbestand nicht ausgestalten (BSG, Urt. v. 10.12.2012 - B 1 KR 20/11 R - juris, Rn. 13; Urt. v. 12.03.2013 - B 1 KR 7/12 R -, juris Rn. 15). Ob und in welchem Umfang eine dokumentierte ärztliche Äußerung die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit enthält, ist durch Auslegung zu ermitteln. Insoweit kommt es auf den objektiven Erklärungsgehalt aus dem Empfängerhorizont und die Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls an, wobei bei an eine größere Anzahl oder unbestimmte Vielzahl von Adressaten bestimmten formularmäßigen Erklärungen auf den durchschnittlichen Empfängerhorizont der Zielgruppe einheitlich und objektiv abzustellen ist und nur solche Umstände berücksichtigt werden dürfen, die jedermann bzw. jedem Angehörigen der jeweiligen Adressatengruppe bekannt oder erkennbar sind (BSG, Beschl. v. 30.09.2015 - B 3 KR 40/15 B -, juris Rn. 13 f.). 48

Nach diesen Grundsätzen enthält der von Herrn S am 12.03.2015 unter Verwendung des vorgesehenen Formulars erstellte Plan zur stufenweise Wiedereingliederung der Klägerin in das Erwerbsleben eine nach außen durch ein Schriftstück dokumentierte ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bis zum 05.05.2015, d.h. also erst recht bis zum 13.04.2015. Ausweislich des vom SG eingeholten Befundberichts hat sich Herr S am 12.03.2015 durch persönliche Untersuchung die Überzeugung verschafft, dass die Klägerin weiterhin, und zwar mindestens bis zum 05.05.2015, arbeitsunfähig war. Nach den Angaben im Befundbericht, an deren Richtigkeit zu zweifeln der Senat keinen Anlass sieht, hat Herr S die Klägerin am 12.03.2013 ausführlich untersucht und wollte gerade auch die Arbeitsunfähigkeit verlängern. Dieser Wille ist in dem Wiedereingliederungsplan auch deutlich zum Ausdruck gekommen. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut der Bescheinigung, da Herr S angekreuzt hat, dass der Zeitpunkt der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit 49

zur Zeit nicht absehbar sei. Daraus ergibt sich für jeden verständigen Erklärungsempfänger zwanglos im Umkehrschluss, dass die Klägerin nach ärztlicher Auffassung aktuell und auch für die gesamte Dauer der geplanten Wiedereingliederung arbeitsunfähig ist. Vor allem setzt eine stufenweise Wiedereingliederung nach dem Gesetz gerade die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit voraus (vgl. § 74 SGB V). Ein Arzt, der eine Maßnahme zur stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben empfiehlt und insoweit einen Wiedereingliederungsplan entwirft, kann dies dementsprechend rechtmäßig nicht tun, ohne sich zuvor die Überzeugung verschafft zu haben, dass der oder die Versicherte für die Dauer der geplanten Wiedereingliederung weiterhin arbeitsunfähig ist. Ärzte, Krankenkassen und Arbeitgeber, für die das verwendete Formular des Wiedereingliederungsplans bestimmt ist, können bei redlicher Betrachtung die im Wiedereingliederungsplan abgegebenen ärztlichen Erklärungen nur entsprechend verstehen (im Ergebnis ebenso LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 11.02.2016 - L 16 KR 391/15 -, juris Rn. 27 f.). Hiervon ist im Übrigen gerade auch der Arbeitgeber der Klägerin ausgegangen, indem er in das Formular die Erklärung aufgenommen hat, dass die Wiedereingliederung während der bestehenden Arbeitsunfähigkeit erfolge.

Die vorstehende Auslegung entspricht auch der Sichtweise des Gesetzes. Nach § 74 SGB V soll "der Arzt auf der Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten angeben". Die ärztliche Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und der Plan zur Wiedereingliederung sind also nach den Vorstellungen des Gesetzgebers untrennbar miteinander verbunden. Dass der Wiedereingliederungsplan und die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in unterschiedlichen Bescheinigungen zu erfolgen haben, geht aus dem Gesetz also gerade nicht hervor. 50

Die Einwände der Beklagten greifen nicht durch. Die Beklagte ignoriert in der Sache die ständige Rechtsprechung des BSG sowie die gesetzlichen Vorgaben und Zusammenhänge und verhartet in formalistischen Erwägungen, indem sie breit, aber rechtlich irrelevant, dazu ausführt, wann und welche Formulare nach verwaltungsinternen Absprachen und Regelungen zu verwenden sind. Unzutreffend ist auch ihr Einwand, ohne Angabe der Inhalte, die aus dem Muster 1 hervorgehen, insbesondere der die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen, sei der betroffenen Krankenkasse eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit und möglicher Krankengeldansprüche nicht möglich. Das Gegenteil ist vielmehr der Fall. Der Krankenkasse ist es bei jeglicher Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit auch ohne weitere Angaben ohne weiteres möglich, Ermittlungen zur Frage der Arbeitsunfähigkeit einzuleiten, insbesondere den oder die Versicherte durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung untersuchen zu lassen. Hat die Krankenkasse bei Vorlage eines Wiedereingliederungsplans, der, wie hier, über den bis dahin bescheinigten Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit hinausreicht, Zweifel am Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit, muss sie unabhängig von der Vorlage einer weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unter Verwendung der Muster 1 oder 17 entsprechende Ermittlungen einleiten. Nachweisschwierigkeiten bestehen bei zutreffender Handhabung des Amtsermittlungsgrundsatzes (§ 20 SGB X) ebenso sehr oder ebenso wenig wie bei Vorlage des Musters 1 oder des Musters 17. 51

b) Der Anspruch auf Krankengeld hat im streitgegenständlichen Zeitraum vom 25.03.2015 bis zum 13.04.2015 auch nicht nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V geruht. 52

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ruht der 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. 53

Diese Voraussetzungen lagen im Zeitraum vom 25.03.2015 bis zum 13.04.2015 nicht vor. Die bei der Klägerin bestehende und nach den vorstehenden Ausführungen auch ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit in dem genannten Zeitraum ist der Beklagten durch den am 20.03.2015 bei ihr eingegangenen Wiedereingliederungsplan rechtzeitig vor Ablauf des zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeitraums gemeldet worden. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit unterliegt als reine Tatsachenmitteilung schon nach dem Wortlaut von § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V keiner bestimmten Form (vgl. Brinkhoff, in: jurisPK-SGB V, § 49 Rn. 46). In jedem Fall bedarf es keiner weiteren Meldung, wenn der Krankenkasse eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsmitteilung vorliegt, die die Rechtsposition des Versicherten erkennbar stützt und für die Prüfung der Voraussetzungen eines Anspruchs auf Krankengeld verwendet werden kann (vgl. BSG, Urt. v. 10.12.2012 - B 1 KR 20/11 R - juris, Rn. 19 f.; Urt. v. 12.03.2013 - B 1 KR 7/12 R -, juris Rn. 16). Dies ist hier, wie bereits ausgeführt, der Fall. Dem Sinn und Zweck des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V, die Krankenkassen davon freizustellen, die Voraussetzungen eines verspätet geltend gemachten Krankengeldanspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen, und ihr so die Möglichkeit zu erhalten, die Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch den MDK überprüfen zu lassen, um der Gefahr eines Leistungsmissbrauchs entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können (vgl. BSG, Urt. v. 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R -, juris Rn. 17 m.w.N.), wurde, wie bereits ausgeführt, durch Übersendung des Plans zur stufenweisen Wiedereingliederung der Klägerin vollumfänglich Rechnung getragen (so auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 11.02.2016 - L 16 KR 391/15 -, juris Rn. 30).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 55

4. Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor. Sämtliche im vorliegenden Fall aufgeworfenen Rechtsfragen sind durch die höchstrichterliche Rechtsprechung geklärt. 56