
Datum: 14.01.2013
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 14. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 14 KR 150/12
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2013:0114.S14KR150.12.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 23.12.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.04.2012 verurteilt, dem Kläger Krankengeld für den Zeitraum vom 23.12.2011 bis 31.12.2011 zu gewähren. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten um die (Fort-)Gewährung von Krankengeld für den Zeitraum ab dem 20.12.2011. 2
- Der 0000 geborene Kläger war aufgrund seiner abhängigen Beschäftigung als Hochdruckarmaturenschlosser versicherungspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung und Mitglied bei der Beklagten. Seine Ehefrau ging durchgehend einer geringfügigen Beschäftigung nach. 3
- Am 29.08.2011 bescheinigte ihm der Orthopäde Dr. Q Arbeitsunfähigkeit (AU) ab der Untersuchung dort wegen der Diagnose Rückenschmerzen/Lumboischialgie. Zum 31.10.2011 endete die versicherungspflichtige Beschäftigung des Klägers durch arbeitgeberseitige Kündigung. 4
- Mit Bescheid vom 10.11.2011 gewährte die Beklagte dem Kläger Krankengeld ab dem 10.10.2011 in Höhe von kalendertäglich 46,36 Euro netto. Diesem Bescheid war ein Schreiben "Wichtige Informationen zu Ihrem Krankengeldanspruch" beigelegt, worin u.a. 5

ausgeführt war: "Die Zahlung von Krankengeld setzt voraus, dass Sie Ihre AU-Bescheinigungen lückenlos und unverzüglich bei der C einreichen. Lückenlos bedeutet, dass die folgende AU-Bescheinigung am letzten Tag der vorherigen AU-Bescheinigung ausgestellt sein soll. Dieses Verfahren gilt auch bei der Nutzung des Krankengeldauszahlungsscheins."

Im November wurde der Kläger im Auftrag der Beklagten vom MDK untersucht, dort wurde eine weitere Arbeitsunfähigkeit auf Zeit festgestellt. Der behandelnde Orthopäde Dr. Q bestätigte dem Kläger sodann in der Folgezeit am 10./16.11.2011 weiter andauernde AU bis zum 24.11.2011 und am 23.11.2011 bis zum 19.12.2011 (Montag). Am 22.12.2011 (Donnerstag) bestätigte Dr. Q weiter die AU bis zum 10.01.2012. 6

Mit Bescheid vom 23.12.2011 teilte die Beklagte dem daraufhin Kläger mit, AU sei zwischen dem 19.12.2011 und dem 22.12.2011 nicht bescheinigt und somit nicht lückenlos nachgewiesen. Damit bestehe das Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 20.12.2011 nicht mehr, es könne daher über den 19.12. hinaus kein Krankengeld mehr gewährt werden. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 25.01.2012 Widerspruch ein. Es sei ein Termin am 19.12.2012 vereinbart gewesen. Diesen habe er aber nicht wahrnehmen können aufgrund einer Magen-Darm-Erkrankung. Der Termin sei daher auf den 22.12. verlegt worden. AU habe selbstverständlich weiter fortbestanden. Zur Bestätigung der fortdauernden AU legte er noch eine Bescheinigung von Dr. Q vor. 7

Seit dem 01.01.2012 bezog der Kläger Arbeitslosengeld II durch den Kreis Düren. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2012 zurück. 8

Hiergegen hat der Kläger am 18.05.2012 Klage erhoben. 9

Der Kläger trägt vor, er sei unverschuldet durch Erkrankung gehindert gewesen, den eigentlich vorgesehenen Termin am 19.12.2011 wahrzunehmen. Die Arbeitsunfähigkeit habe aber unzweifelhaft durchgängig vorgelegen, insbesondere auch an den Tagen vom 20.12. bis 22.12.2011. Außerdem sei er von der Beklagten nicht ausreichend darauf hingewiesen worden, dass die Bescheinigungen lückenlos sein müssen und welche Folgen ein nicht lückenloser Nachweis hat. 10

Der Kläger beantragt, 11

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 23.12.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.04.2012 zu verurteilen, dem Kläger Krankengeld über den 19.12.2011 hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren und festzustellen, dass das Versicherungsverhältnis des Klägers über den 19.12.2011 hinaus fortbesteht. 12

Die Beklagte beantragt, 13

die Klage abzuweisen. 14

Die Beklagte wiederholt im Wesentlichen die Ausführungen des Widerspruchsbescheids und ist der Auffassung, durch die entstandene Lücke in den AU-Feststellungen sei auch der Krankengeldanspruch entfallen. Im Übrigen sei der Kläger umfassend und ausreichend über seine Pflichten belehrt worden. 15

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung gewesen sind. 16

Entscheidungsgründe:	17
Die Klage ist teilweise unzulässig, im Übrigen überwiegend unbegründet.	18
1.	19
Die Klage ist in Bezug auf den Feststellungsantrag unzulässig.	20
Mit diesem Antrag begehrt der Kläger unter Aufhebung der streitigen Bescheide die Feststellung nach § 55 Sozialgerichtsgesetz (SGG), dass das Versicherungsverhältnis über den 19.12.2011 hinaus fortbesteht. Im Falle der verbundenen Anfechtungs- und Feststellungsklage ist aber ein Vorverfahren durchzuführen, in dem ausdrücklich ein feststellender Verwaltungsakt zum streitigen Rechtsverhältnis beantragt wurde (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage 2012, § 55 Rn. 3b m.w.N.). Die ausdrückliche Feststellung der Versicherteneigenschaft war aber nicht Gegenstand des Widerspruchsverfahrens gegen den Bescheid vom 23.12.2011, hier ging es allein um die Fortzahlung von Krankengeld. Es fehlt insoweit an der Durchführung des nach § 78 SGG erforderlichen Vorverfahrens. Darüber hinaus ist jedenfalls für die Zeit ab dem 01.01.2012 kein Rechtsschutzbedürfnis zu erkennen, da ab diesem Zeitpunkt die Mitgliedschaft des Klägers in der Kranken- und Pflegeversicherung der Beklagten unstreitig besteht. Eine Unsicherheit über die Rechtslage liegt somit nicht vor.	21
2.	22
Im Übrigen ist die Klage zulässig, überwiegend aber unbegründet.	23
Der Kläger hat über den 19.12.2011 hinaus nur für den Zeitraum vom 23.12.2011 bis einschließlich 31.12.2011 einen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Insoweit wird er durch die streitigen Bescheide im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie rechtswidrig sind. Im Übrigen hat der Kläger keinen Anspruch auf die Gewährung von Krankengeld.	24
Gemäß § 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) haben Versicherte grundsätzlich Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Keinen Anspruch auf Krankengeld haben nach § 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V dabei grundsätzlich die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a, 5, 6, 9, 10 oder 13 sowie die nach § 10 Versicherten. Der Anspruch entsteht von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (Karenztag, § 46 S. 1 Nr. 2 SGB V); er ruht u. a., solange Versicherte Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall nach § 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EntgeltFZG) vom Arbeitgeber erhält (§§ 49 Abs. 1 Nr. 1, 44 Abs. 3 SGB V). Versicherte erhalten das Krankengeld grundsätzlich ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an (§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB V).	25
a.	26
Nach diesen Grundsätzen endete der Krankengeldanspruch am 19.12.2011 und konnte frühestens am 23.12.2011 erneut beginnen.	27
Der Anspruch des Klägers auf Krankengeld endete zunächst am 19.12.2011, da Dr. Q dem Kläger auf dem Auszahlungsschein vom 23.11.2011 nur bis dahin die AU bescheinigt hatte. Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für die Zahlung von	28

Krankengeld (vgl. Kruse in: LPK-SGB V, 3. Auflage 2009, § 46 Rn. 3). Die erneute Feststellung der AU erfolgte sodann am 22.12.2011, im Auszahlungsschein vom selben Tag bescheinigte Dr. Q AU bis zum 10.01.2012. Gemäß § 46 S. 1 Nr. 2 SGB V konnte ein erneuter Anspruch auf Zahlung von Krankengeld damit unter Anrechnung eines Karenztages frühestens am 23.12.2011 entstehen, dem Tag also, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgte. Diese Regelung gilt insbesondere auch für Folgebescheinigungen, denn die Voraussetzungen des Krankengeld-Anspruchs müssen auch bei zeitlich befristeter AU-Feststellung für jeden Bewilligungsabschnitt gemäß § 46 S. 1 Nr. 2 SGB V bei erneut festgestellt werden (Bundessozialgericht –BSG–, Urteil vom 26. 6. 2007, Az. B 1 KR 8/07 R m. w. N.; Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 14.07.2011, Az. L 16 KR 73/10).

Eine rückwirkende Feststellung ab dem 20.12.2011 kommt nicht in Betracht, auch nicht in Anbetracht der rückwirkenden AU-Bescheinigung von Dr. Q.

29

Eine Ausnahme ist nach den in der Rechtsprechung gemachten Ausnahmen nur in Sonderfällen möglich. Hierunter fallen Sachverhalte wie der, dass der Versicherte wegen Geisteskrankheit geschäftsunfähig und ein gesetzlicher Vertreter nicht vorhanden war und der Versicherte auf Grund dieses Umstandes nicht in der Lage gewesen ist, die für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit obligatorischen Handlungen vorzunehmen. In diesen eng begrenzten Fällen ist dann ausnahmsweise der Beginn der Arbeitsunfähigkeit für den Krankengeldbeginn maßgebend (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.1966, 3 RK 14/64; Meyerhoff in: jurisPK-SGB V, 2. Auflage 2012, § 46 Rn. 27). Dasselbe kann gelten, wenn der Versicherte sich in einer vergleichbaren Situation befindet, die aber so außergewöhnlich und dringlich sein muss, dass sie ihn gewissermaßen handlungsunfähig macht. Als Beispiele werden in der Literatur Bergunfälle mit Rettung erst nach einigen Tagen und Ohnmachtsunfälle Alleinstehender mit Auffindung erst Tage später genannt (Meyerhoff in: jurisPK-SGB V, 2. Auflage 2012, § 46 Rn. 27). Normale, alltägliche Erschwernisse, eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu erlangen (z.B. Wochenende) rechtfertigen dagegen keine Ausnahme. Mögliche Härten hat der Gesetzgeber dabei bewusst in Kauf genommen. Daher gilt die Regelung selbst dann, wenn der Versicherte seinen Arzt zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht angetroffen hat und deshalb die Arbeitsunfähigkeit erst später festgestellt wird (vgl. BSG, Urteil vom 18.03.1966, 3 RK 58/62). Die hier vorgebrachte Magen-Darmerkrankung ist zur Überzeugung der Kammer mit diesen genannten, engen Ausnahmen nicht vergleichbar, im Übrigen ist diese Erkrankung auch nicht nachgewiesen worden. Eine ausnahmsweise Rückwirkung der Feststellung kommt daher nicht in Betracht.

30

Ebenso wenig kommt es in Betracht, den Kläger im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen, als habe er eine lückenlose AU durch rechtzeitige ärztliche Feststellungen nachgewiesen. Die in ständiger Rechtsprechung entwickelte Rechtsfigur des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ist auf die Vornahme einer Amtshandlung zur Herstellung des Zustandes gerichtet, der bestehen würde, wenn der Sozialleistungs- bzw. Versicherungsträger die ihm aufgrund eines Gesetzes oder konkreten Sozialrechtsverhältnisses der Versicherten gegenüber erwachsenden Haupt- oder Nebenpflichten, insbesondere zur Auskunft und Beratung, ordnungsgemäß wahrgenommen hätte. Voraussetzung ist, dass die verletzte Pflicht dem Sozialleistungsträger gerade gegenüber der Versicherten oblag (allgemeine Meinung, vgl. etwa BSG, Urteil vom 22.10.1996, Az. 13 RJ 23/95). Der Anspruch ist auf Vornahme einer Handlung zur Herstellung einer sozialrechtlichen Position im Sinne desjenigen Zustandes, der bestehen würde, wenn der Sozialleistungsträger die ihm aus dem Sozialrechtsverhältnis erwachsenden Nebenpflichten ordnungsgemäß wahrgenommen hätte (BSG, Urteil vom 27.01.2000, Az. B

31

12 KR 10/99 R). Grundsätzlich greift der Herstellungsanspruch schon dann nicht ein, wenn eine allgemeine Aufklärung nach § 13 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil (SGB I) unterblieben ist (BSG, Urteil vom 10.05.2012, Az. B 1 KR 19/11 R). Bei den allgemeinen Hinweisen zum Verhalten im laufenden Krankengeldbezug handelt es sich aber um eine solche allgemeine Aufklärung. Der Kläger ist gerade nicht mit einem konkreten Beratungsbegehren an die Beklagte herangetreten, ebenso war für die Beklagte wegen besonderer bekannter Umständen nicht erkennbar, dass die AU des Klägers nicht lückenlos festgestellt werden würde. Schon insoweit kann die Kammer einen Herstellungsanspruch nicht erkennen. Im Übrigen sieht die Kammer in der Formulierung des Informations-Blattes aber auch keine Beratungspflichtverletzung. Allein die Formulierung "soll" mag zwar im juristischen Sprachgebrauch einen Unterschied zu dem Wort "muss" ausmachen. Für den Laien war aber eindeutig erkennbar, dass die AU-Bescheinigungen lückenlos zu sein hatten. Im Übrigen hätte sich der Kläger zur Überzeugung der Kammer auch wenn dort "muss" gestanden hätte genauso verhalten und die Magen-Darm-Erkrankung als hinreichenden Grund angesehen, den Arzt am 19.12.2011 noch nicht aufzusuchen ohne Konsequenzen für den Krankengeldanspruch.

b. 32

Am 23.12.2011 war aber die wegen der Beendigung der abhängigen Beschäftigung zum 31.10.2011 allein über die Regelung des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V aufrecht erhaltene Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten beendet, denn der Grund für die Aufrechterhaltung – der Anspruch auf die Zahlung von Krankengeld – war mit Ablauf des 19.12.2011 entfallen. Da der Kläger zu diesem Zeitpunkt keinen anderen Tatbestand des § 5 Abs. 1 SGB V erfüllte, war er auch nicht aus einem anderen rechtlichen Grund Mitglied der Beklagten. 33

c. 34

Dennoch hat der Kläger für den Zeitraum vom 23.12.2011 (Tag, der auf die Feststellung der AU folgte, § 46 S. 1 Nr. 2 SGB V) bis zum 31.12.2011 noch einen Leistungsanspruch auf Gewährung von Krankengeld. Dieser ergibt sich aus § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V. 35

Nach dieser Norm besteht nach dem Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger ein Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Dabei ist der nachgehende Anspruch aber subsidiär gegenüber anderweitigen Versicherungen, insbesondere gegenüber der Familienversicherung nach § 10 SGB V (§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Auch der Versicherungsschutz nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. a SGB V geht einem nachwirkenden Anspruch auf Leistungen gemäß § 19 Abs. 2 SGB V vor, wenn bei prognostischer Betrachtung davon auszugehen ist, dass nach Ablauf eines Monats nach dem Ende ihrer bisherigen Mitgliedschaft keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangen werden (§ 5 Abs. 8a S. 4 SGB V). 36

Dies war aber beim Kläger nicht der Fall. Der Kläger war weder über seine nur geringfügig beschäftigte Ehefrau familienversichert, noch war er länger als einen Monat ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall. Der Kläger bezog vielmehr bereits ab dem 01.01.2012 Leistungen der Grundsicherung nach den Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) durch den Kreis Düren. Damit war er aber versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V. Der Kläger hatte demnach für die Zeit bis zum Eingreifen dieser Versicherungspflicht auch ohne Mitgliedschaft bei der Beklagten einen nachgehenden Leistungsanspruch aus § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V, da der zu 37

überbrückende Zeitraum weniger als einen Monat betrug. Dieser Leistungsanspruch umfasst dabei sämtliche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, also alle Leistungsansprüche (Mack in: jurisPK, SGB V, 2. Auflage 2012, § 19 Rn. 72; vgl. auch die Fallgestaltung in BSG, Urteil vom 05.05.2009, Az. B 1 KR 20/08 R), und damit auch den Krankengeldanspruch des Klägers für die Zeiten, in denen während des nachgehenden Leistungsanspruchs AU festgestellt ist. Dies war in der Zeit ab dem 23.12.2011 der Fall. Der nachgehende Leistungsanspruch endete mit dem Beginn der erneuten Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V am 01.01.2012. Ab diesem Zeitpunkt bestand kein Versicherungsverhältnis mehr mit Anspruch auf Krankengeld, § 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V, so dass der Anspruch mit Ablauf des 31.12.2011 endet.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und berücksichtigt, dass der Kläger im Antrag den Zeitraum des geltend gemachten Krankengeldanspruchs nicht begrenzt hat und folglich von einem begehrten Zeitraum bis 78 Wochen auszugehen ist, hiervon jedoch nur für die Zeit von 9 Tagen obsiegt hat. Eine Quote zu Lasten der Beklagten kommt angesichts dessen nicht in Betracht. 38

Die Berufung ist für den Kläger zulässig, da die Berufungssumme von 750,00 Euro (§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG) erreicht wird. 39