
Datum: 14.03.2014
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 24. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 24 KR 478/13
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2014:0314.S24KR478.13.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Bescheide vom 16.01.2013, 06.02.2013, 20.02.2013 und 20.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.06.2013 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 20.01.2013 bis 30.09.2013 unter Anrechnung des in dem Zeitraum vom 15.03.2013 bis 30.09.2013 vorläufig gezahlten Krankengeldes zu gewähren. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

-
- Tatbestand: 1
- Zwischen den Beteiligten ist die Zahlung von Krankengeld streitig. 2
- Der am 00.00.1967 geborene Kläger war bei der Beklagten mit Anspruch auf Krankengeld freiwillig krankenversichert. Am 02.04.2012 erkrankte der Kläger arbeitsunfähig. Nach Beendigung der Entgeltfortzahlung gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 25.05.2012 Krankengeld ab dem 14.05.2012. In ihrem Bescheid wies sie den Kläger darauf hin, dass die Arbeitsunfähigkeit nahtlos nachzuweisen sei. Das Beschäftigungsverhältnis des Klägers endete zum 30.09.2012. 3
- Dr. N-E führte in einem für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstellten Gutachten vom 06.06.2012 aus, dass wegen einer depressiven Episode weiterhin Arbeitsunfähigkeit beim Kläger bestehe und eine psychiatrische Therapie erforderlich sei. In einem Folgegutachten vom 17.10.2012, das ebenfalls nach einer körperlichen Untersuchung 4

des Klägers erstellt wurde, führte Dr. N-E aus, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen einer rezidivierenden depressiven Episode und des Verdachts auf eine Persönlichkeitsstörung als erheblich gefährdet anzusehen sei. Sie schlug eine erneute Vorlage oder Nachuntersuchung mit Psychotherapiebericht und fachpsychiatrischem Befund in drei Monaten vor.

Am 16.11.2012 bescheinigte der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Q die Arbeitsunfähigkeit bis Sonntag, den 02.12.2012. Am Montag, den 03.12.2012 bescheinigte die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. N1 die Arbeitsunfähigkeit bis zum 04.01.2013. Für die Zeit vom 07.01.2013 bis zum 31.10.2013 wurde die Arbeitsunfähigkeit von Dr. Q und Frau Dr. N1 bescheinigt. Eine von Frau Dr. N1 mit Datum vom 30.11.2012 versehene, für die Zeit vom 30.11.2012 bis 04.01.2013 ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ging am 11.01.2013 bei der Beklagten ein. Der Kläger wurde wegen der Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome vom 19.09.2013 bis 03.10.2013 stationär im Klinikum I behandelt. 5

Mit Bescheid vom 08.01.2013 stellte die Beklagte den Krankengeldbezug rückwirkend zum 02.12.2012 mit der Begründung ein, dass wegen der nicht durchgehend bescheinigten Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld mehr bestehe. Die freiwillige Mitgliedschaft werde ab dem 03.12.2012 beitragspflichtig fortgeführt. Hierauf teilte der Kläger mit, dass er sich bei seinen Ärzten um einen Termin vor dem 02.12.2012 bemüht habe, er aber einen früheren Termin nicht bekommen habe. 6

Mit Bescheid vom 16.01.2013 teilte die Beklagte mit, dass der Bescheid vom 08.01.2013 als gegenstandslos betrachtet werden solle. Sie habe die freiwillige Versicherung aufgrund des Krankengeldbezuges versehentlich über den 02.12.2012 hinaus beitragsfrei fortgeführt. Im Rahmen einer Einzelfallentscheidung ohne Rechtsfolgen zahle sie daher noch bis zum 19.01.2013 Krankengeld an den Kläger aus. 7

Mit Bescheid vom 06.02.2013 setzte die Beklagte auch im Namen der Beigeladenen die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 20.01.2013 nach der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage fest. 8

Mit Bescheid vom 20.02.2013 wurden offene Beiträge, Mahngebühren und Säumniszuschläge für die Zeit vom 20.01.2013 bis 31.01.2013 in Höhe von insgesamt 57,10 EUR geltend gemacht. Mit weiterem Bescheid vom 20.03.2013 forderte die Beklagte offene Beiträge, Mahngebühren und Säumniszuschläge für die Zeit vom 01.02.2013 bis 28.02.2013 in Höhe von 157,32 EUR. 9

Gegen die Bescheide vom 06.02.2013 und 20.02.2013 legte der Kläger am 05.03.2013 Widerspruch ein. Mit weiterem Widerspruch vom 12.03.2013 wandte er sich gegen die Bescheide vom 08.01.2013 und 16.01.2013. Am 22.04.2013 erfolgte auch ein Widerspruch gegen den Bescheid vom 20.03.2013. 10

Am 15.03.2013 beantragte der Kläger beim Sozialgericht Detmold im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes (Az.: S 24 KR 104/13 ER) zum einen die Verpflichtung der Beklagten, ihm ab dem 20.01.2013 bis zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache, solange die Leistungsvoraussetzungen vorliegen, Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu zahlen und zum anderen die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Beitragsbescheid vom 06.02.2013 anzuordnen. Wegen der vom 30.11.2012 datierenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. N1 sei die Arbeitsunfähigkeit nahtlos festgestellt. 11

Mit Beschluss vom 12.04.2013 verpflichtete das Sozialgericht Detmold die Beklagte dazu, dem Kläger für die Zeit vom 15.03.2013 bis 14.07.2013 vorläufig Krankengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren, längstens jedoch bis zum Eintritt der Bestandskraft des Bescheides vom 16.01.2013 und nur, solange die Leistungsvoraussetzungen vorliegen. Es ordnete außerdem die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Beitragsbescheid vom 06.02.2013 an. Den weitergehenden Antrag lehnte das Sozialgericht ab. Zur Begründung führte das Gericht aus, dass das Versicherungsverhältnis des Klägers über das Ende seines Beschäftigungsverhältnisses am 30.09.2012 fortbestanden habe, weil keiner der Beendigungsfälle des § 191 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgelegen habe. Die Regelung des § 192 SGB V sei weder unmittelbar noch analog auf freiwillige Mitglieder anwendbar. Weder aus dem Gesetz noch aus der Satzung der Beklagten ergebe sich, dass der Anspruch auf Krankengeld entfalle, wenn während des Bestehens der Arbeitsunfähigkeit das Arbeitsverhältnis ende. In § 44 Abs. 2 SGB V seien die vom Krankengeldanspruch ausgeschlossenen Versicherten abschließend aufgeführt, der Kläger gehöre nicht dazu. Der geltend gemachte Anspruch sei auch nicht deshalb ausgeschlossen, weil der Kläger durch die Arbeitsunfähigkeit ab dem 01.10.2012 keine Einkommenseinbuße erlitten habe. Das Lohnersatzprinzip des Krankengeldes habe nämlich im Gesetz nur einen unvollständigen Ausdruck gefunden. In § 44 Abs. 1 SGB V werde ein krankheitsbedingter Einkommensausfall als Voraussetzung des Krankengeldanspruchs nicht genannt. Aus den Vorschriften über die Höhe und die Berechnung des Krankengeldes (§§ 47, 47b SGB V) könne nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht gefolgert werden, dass der Entgeltbezug bis unmittelbar an die Arbeitsunfähigkeit herangereicht haben oder dass gar die Arbeitsunfähigkeit kausal für den Ausfall des Arbeitsentgelts gewesen sein müsse. Doch selbst wenn man davon ausginge, dass auch bei freiwillig Versicherten, deren Beschäftigungsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit ende, eine nahtlose Kette von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorliegen müsse, bestünde gleichwohl ein Anspruch auf Krankengeld. Insofern stelle das Gutachten von Dr. N-E vom 17.10.2012 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Dauer von mindestens drei Monaten dar.

Gegen diesen Beschluss legten der Kläger und die Beklagte Beschwerde beim Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen ein. Der Kläger begehrte die vorläufige Zahlung von Krankengeld für die Zeiträume vom 20.01.2013 bis 14.03.2013 und vom 15.07.2013 bis 01.10.2013. Die Beklagte wandte sich gegen ihre vorläufige Verpflichtung zur Zahlung von Krankengeld. Zur Begründung ihres Antrags führte sie aus, dass der Krankengeldanspruch für den Kläger nicht realisierbar sei, da sich gemäß § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V ein tatsächlich auszahlender Krankengeldanspruch in Höhe von 0,00 EUR ergebe. Dies folge aus der Tatsache, dass mangels Beschäftigungsverhältnis weder regelmäßiges Arbeitsentgelt noch Arbeitseinkommen erzielt werde, das der Krankengeldberechnung zu Grunde gelegt werden könne. Auch habe der Kläger seine Arbeitsunfähigkeit nicht mit der erforderlichen Nahtlosigkeit nachgewiesen. Dieser Nachweis ergebe sich auch nicht aus dem Gutachten der Ärztin Dr. N-E vom 17.10.2012. In dem Gutachten seien keine konkreten Angaben zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthalten, insbesondere sei kein Zeitraum genannt. Die Angabe einer Wiedervorlagefrist von drei Monaten habe der internen Abstimmung zwischen ihr und dem MDK gedient. Eine weitere sozialmedizinische Prüfung durch den MDK sollte danach nur dann erfolgen, wenn bis dahin weiter Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden würde.

Mit Beschluss vom 12.08.2013 verpflichtete das LSG Nordrhein-Westfalen die Beklagte, dem Kläger auch für die Zeit vom 15.07.2013 bis 30.10.2013 vorläufig Krankengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren, längstens jedoch bis zum Eintritt der

13

14

Bestandskraft des Bescheides vom 16.01.2013 und nur, solange die Leistungsvoraussetzungen vorliegen. Im Übrigen wies das LSG Nordrhein-Westfalen die Beschwerde des Klägers zurück. Die Beschwerde der Beklagten wurde zurückgewiesen.

Die Beklagte teilte dem Kläger mit Bescheid vom 03.09.2013 mit, dass der Krankengeldbezug wegen des Ablaufs der Höchstbezugsdauer am 30.09.2013 enden werde. Dagegen legte der Kläger am 17.09.2013 Widerspruch ein. Einen am 16.09.2013 gestellten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, mit dem die vorläufige Zahlung von Krankengeld über den 30.09.2013 hinaus begehrt wurde, lehnte das Sozialgericht Detmold mit Beschluss vom 30.09.2013 ab (Az.: S 24 KR 476/13 ER). Zur Begründung führte das Gericht aus, dass die Krankengeldhöchstbezugsdauer am 30.09.2013 erreicht sei. Die dagegen eingelegte Beschwerde wurde vom LSG Nordrhein-Westfalen mit Beschluss vom 22.01.2014 als unzulässig verworfen, weil die Beschwerdefrist nicht eingehalten worden war. Den Widerspruch gegen den Bescheid vom 03.09.2013 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.01.2014 als unbegründet zurück.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.06.2013 hatte die Beklagte die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 16.01.2013, 06.02.2013, 20.02.2013 und 20.03.2013 als unbegründet zurückgewiesen. Zur Begründung wiederholte sie im Wesentlichen ihren Vortrag aus dem einstweiligen Rechtsschutzverfahren S 24 KR 104/13 ER.

Dagegen wendet sich der Kläger mit der am 25.07.2013 erhobenen Klage. Er begehrt zum einen die endgültige Verpflichtung der Beklagten zur Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 20.01.2013 bis 30.09.2013, zum anderen wendet er sich gegen die Beitragserhebung zur Kranken- und Pflegeversicherung für diesen Zeitraum und die darauf beruhenden Mahnbescheide.

Der Kläger beantragt,

die Bescheide vom 16.01.2013, 06.02.2013, 20.02.2013 und 20.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.06.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Krankengeld für die Zeit vom 20.01.2013 bis 30.09.2013 unter Anrechnung des in dem Zeitraum vom 15.03.2013 bis 30.09.2013 vorläufig gezahlten Krankengeldes zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass die angefochtenen Bescheide der Sach- und Rechtslage entsprächen und daher nicht zu beanstanden seien. Sie verweist auf ihre Ausführungen in ihrem Widerspruchsbescheid vom 28.06.2013.

Das Gericht hat mit Beschluss vom 10.03.2014 die Pflegekasse der Beklagten zum Verfahren beigelegt. Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten im Sach- und Streitstand nimmt das Gericht Bezug auf die Gerichtsakten, den beigezogenen Verwaltungsvorgang der Beklagten sowie die ebenfalls beigezogenen Akten des Sozialgerichts Detmold S 24 KR 104/13 ER und S 24 KR 476/13 ER. Der Inhalt dieser Akten war Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig.

Insbesondere ist das Vorverfahren gemäß § 78 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ordnungsgemäß durchgeführt worden. Zwar hat der Kläger gegen den Bescheid vom 16.01.2013 erst am 12.03.2013 und damit außerhalb der Monatsfrist des § 84 Abs. 1 Satz 1 SGG Widerspruch erhoben. Der Bescheid enthielt jedoch keine Rechtsbehelfsbelehrung, so dass die Jahresfrist des § 66 Abs. 2 Satz 1 SGG galt, die im Zeitpunkt der Widerspruchseinlegung noch nicht abgelaufen war. 27

Die Klage ist auch begründet. 28

Die angefochtenen Bescheide vom 16.01.2013, 06.02.2013, 20.02.2013 und 20.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.06.2013 sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG. Der Kläger hat einen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 20.01.2013 bis 30.09.2013, wobei das vorläufig an ihn ausgezahlte Krankengeld anzurechnen ist. Die Festsetzung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung und darauf beruhenden Mahn- und Säumniskosten ist zudem zu Unrecht erfolgt. 29

Streitgegenstand der Klage sind die Bescheide vom 16.01.2013, 06.02.2013, 20.02.2013 und 20.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.06.2013. Der Bescheid vom 08.01.2013 ist durch den Bescheid vom 16.01.2013 ausdrücklich aufgehoben worden. Er ist damit gemäß § 39 Abs. 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nicht mehr wirksam. Der Bescheid vom 03.09.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.01.2014 ist ebenfalls nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Er ist insbesondere nicht gemäß § 96 SGG einzubeziehen. Nach dieser Vorschrift wird ein neuer Verwaltungsakt nach Klageerhebung nur dann Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er nach Erlass des Widerspruchsbescheides ergangen ist und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Abändern oder Ersetzen setzt voraus, dass der Regelungsgegenstand des neu einzubeziehenden Verwaltungsakts mit dem des früheren identisch ist (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 96 Rn. 4a). Das ist hier jedoch nicht der Fall. Mit dem Bescheid vom 16.01.2013 wurde das Krankengeld wegen einer vermeintlichen Lücke in der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit zum 19.01.2013 eingestellt. Mit dem Bescheid vom 03.09.2013 wurde die Zahlung von Krankengeld über den 30.09.2013 hinaus mit dem Hinweis auf das Erreichen der Höchstanspruchsbezugsdauer nach § 48 Abs. 1 SGB V abgelehnt. Insofern liegt ein anderer Streitstoff vor. 30

Der Kläger hat einen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld für den Zeitraum vom 20.01.2013 bis 30.09.2013. 31

Gemäß § 44 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Der Anspruch auf Krankengeld besteht bei einer Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an (§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V), im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Der maßgebliche Bezugspunkt für die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich dabei aus dem Umfang des Versicherungsschutzes im jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis zum Zeitpunkt des gesetzlichen Tatbestandes, nach dem der Krankengeldanspruch entsteht. Dieses Versicherungsverhältnis bestimmt nicht nur, ob eine Versicherung mit Krankengeldanspruch besteht, sondern bildet auch den Maßstab der Arbeitsunfähigkeit (BSG Urteil vom 14.12.2006 - B 1 KR 6/06 R -, juris Rn. 12). 32

Der Kläger blieb auch nach dem Ende seines Beschäftigungsverhältnisses (30.09.2012) Mitglied der Beklagten. Das Ende der Mitgliedschaft freiwilliger Mitglieder richtet sich nach § 191 SGB V. Danach endet die freiwillige Mitgliedschaft mit dem Tod des Mitglieds (Nr. 1), mit Beginn einer Pflichtmitgliedschaft (Nr. 2) oder mit dem Wirksamwerden der Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft nach § 175 Abs. 4 SGB V (Nr. 3). Keiner dieser drei Fälle liegt hier vor. Die Regelung des § 191 SGB V ist auch abschließend (Peters, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: 80. EL, 2013, § 191 SGB V Rn. 4).

Auf die Regelung des § 192 SGB V kommt es dabei nicht an. Dort ist das Fortbestehen der Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Mitglieder geregelt. Die Vorschrift ist nicht, auch nicht entsprechend auf die Mitgliedschaft der freiwilligen Mitglieder anwendbar (Baier, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, Stand: 79 EL, 11/2012, § 192 SGB V Rn. 3). Eine Analogie scheitert an der erforderlichen Regelungslücke. Denn der Zweck der Regelung des § 192 SGB V besteht darin, die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Personen noch für eine gewisse Zeit über das eigentliche Ende der Mitgliedschaft hinaus fortbestehen zu lassen. Eine solche Regelung ist aber für freiwillige Mitglieder nicht erforderlich, weil ihre Mitgliedschaft nicht an das Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses geknüpft ist. Für freiwillige Mitglieder gibt es daher keine § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V entsprechende Regelung.

34

Dass der Krankengeldanspruch von freiwilligen Mitgliedern entfällt, wenn - wie hier - während des Bestehens der Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis endet, ergibt sich weder aus dem SGB V noch aus der Satzung der Beklagten. In § 44 Abs. 2 SGB V sind die vom Krankengeldanspruch ausgeschlossenen Versicherten abschließend aufgeführt, der Kläger gehört nicht dazu. Auch in der Satzung der Beklagten finden sich keine Regelungen dazu, dass der Krankengeldanspruch für freiwillige Mitglieder vom Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses abhängig wäre.

35

Der geltend gemachte Anspruch ist auch nicht deswegen ausgeschlossen, weil der Kläger durch die Arbeitsunfähigkeit ab dem 01.10.2012 keine Einkommenseinbuße erlitten hat. Nach seiner Zweckbestimmung soll das Krankengeld zwar einen krankheitsbedingten Ausfall von Arbeitsentgelt ausgleichen, erfüllt also seine Funktion nur, wenn infolge der Arbeitsunfähigkeit Lohn oder Lohnersatzleistungen weggefallen sind (vgl. Brandts, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: 80. EL, 2013, § 44 SGB V Rn. 2 m.w.N.). Das war hier ab dem 01.10.2012 nicht mehr der Fall, da das Arbeitsverhältnis am 30.09.2012 geendet hatte. Dennoch steht dies dem Klagebegehren nicht entgegen.

36

Denn das Lohnersatzprinzip des Krankengeldes hat im Gesetz nur einen unvollständigen Ausdruck gefunden. In § 44 Abs. 1 SGB V wird ein krankheitsbedingter Einkommensausfall als Voraussetzung des Krankengeldanspruchs nicht genannt. Aus den Vorschriften über die Höhe und die Berechnung des Krankengeldes (§§ 47, 47b SGB V) kann lediglich entnommen werden, dass vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen im Sinne der §§ 14, 15 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) bezogen worden sein muss, an das für die Festsetzung angeknüpft werden kann. Fehlt es daran, so besteht auch dann kein Leistungsanspruch, wenn das bestehende Versicherungsverhältnis an sich einen Krankengeldanspruch mit umfasst (vgl. BSG Urteil vom 14.02.2001 - B 1 KR 1/00 R -, juris Rn. 20). Aus der Wendung in § 47 Abs. 2 Satz 1 SGB V, für die Berechnung des Regelentgelts sei auf das "im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum" erzielte Arbeitsentgelt abzustellen, kann indessen nicht gefolgert werden, dass der Entgeltbezug bis unmittelbar an die Arbeitsunfähigkeit herangereicht haben oder dass gar die Arbeitsunfähigkeit kausal für den Ausfall des

37

Arbeitsentgelts gewesen sein muss (vgl. dazu und im Folgenden BSG Urteil vom 07.05.2002 - B 1 KR 10/02 R -, www.sozialgerichtsbarkeit.de und BSG Urteil vom 07.05.2002 - B 1 KR 24/01 R -, juris Rn. 19 f.).

Dementsprechend hat das BSG in der Vergangenheit der Lohnersatzfunktion des Krankengeldes nur bei dessen (erstmaliger) Berechnung Bedeutung beigemessen; für die Entstehung des Anspruchs und für das weitere Schicksal eines einmal entstandenen Krankengeldanspruchs sollte es dagegen auf diesen Gesichtspunkt nicht mehr ankommen, so dass Krankengeld auch zu gewähren war, wenn durch die Arbeitsunfähigkeit kein Lohnausfall herbeigeführt werden konnte (BSG Urteil vom 07.05.2002 - B 1 KR 24/01 R -, juris Rn. 20; BSG Urteil vom 27.11.1990 - 3 RK 6/88 -, juris Rn. 25 f.). Mit der Neuordnung des Leistungsrechts im SGB V hat der Gesetzgeber durch die Regelungen in § 19 und § 48 Abs. 2 SGB V den Krankengeldanspruch zwar enger an den Bestand des jeweiligen Beschäftigungs- und Versicherungsverhältnisses gebunden und damit auch das Lohnersatzprinzip des Krankengeldes stärker betont. Daraus allein kann jedoch nicht geschlossen werden, dass die Krankengeldberechtigung nicht nur der Höhe, sondern auch dem Grunde nach von einem konkret nachweisbaren Lohnausfall abhängig ist. Eine ausdrückliche Einschränkung in diesem Sinne sah § 47a SGB V in der bis zum 21.06.2000 gültig gewesenen Fassung des Gesetzes zur sozialrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt vom 12.12.1996 (BGBl. I, S. 1859) für den Anspruch auf zusätzliches Krankengeld beim Ausfall einmalig gezahlten Arbeitsentgelts vor. Die §§ 44 und 47 SGB V enthalten dagegen eine solche Einschränkung nicht. Aus der Lohnersatzfunktion des Krankengeldes lässt sich daher die Forderung nach einer durch die Arbeitsunfähigkeit verursachten Einkommenseinbuße als weiterer (ungeschriebener) Voraussetzung des Krankengeldanspruchs nicht ableiten (BSG Urteil vom 07.05.2002 - B 1 KR 24/01 R -, juris Rn. 20).

38

In einer jüngsten Entscheidung hat das BSG erneut betont, dass der Ausfall von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen nur bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung sei. Für den Fortbestand des Krankengeldanspruches sei es dagegen nicht mehr erforderlich, dass der freiwillig Versicherte seine Tätigkeit aufrecht erhalte. Der Gesetzgeber habe der Berechnung des Krankengeldes die Bezugs- bzw. Referenzmethode bewusst zugrunde gelegt, die - im Gegensatz zum Lohnausfallprinzip - unberücksichtigt lasse, wie sich das Arbeitsentgelt außerhalb des Bezugs- bzw. des Bemessungszeitraums, insbesondere nach Eintritt des Leistungsfalles, entwickle. Es komme dementsprechend nach der gesetzlichen Konzeption während des Krankengeldbezugs nicht darauf an, dass der Versicherte ohne die eingetretene Arbeitsunfähigkeit die bisherige Erwerbstätigkeit fortsetzen könne. Aus den §§ 49 ff. SGB V gehe nicht hervor, dass dem Versicherten nach Entstehung des Krankengeldanspruchs die wirtschaftliche und die gesundheitliche Möglichkeit verbleiben müsse, seine bisherige Tätigkeit fortzusetzen. Dies entspreche auch dem Schutzzweck des Krankengeldes (BSG Urteil vom 12.03.2013 - B 1 KR 4/12 R -, juris Rn. 27 m.w.N.). Die Kammer schließt sich dieser Rechtsauffassung und ihrer überzeugenden Begründung an.

39

Doch selbst wenn man - der Argumentation der Beklagten folgend - davon ausgehe, dass bei freiwillig Versicherten, deren Beschäftigungsverhältnis während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit endet, eine nahtlose Kette von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorliegen müsse, bestünde gleichwohl ein Anspruch auf Krankengeld über den 02.12.2012 und 04.01.2013 hinaus bis zum 30.09.2013.

40

Denn die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit i.S.d. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V muss nach der Rechtsprechung des BSG nicht zwingend durch einen Vertragsarzt oder den

41

behandelnden Arzt mit einer vertragsärztlichen Bescheinigung nach den gemäß § 5 Abs. 1 oder § 6 Abs. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie - AU-RL -) dafür vorgesehenen Vordrucken (Muster Nr. 1 bzw. 17) erfolgen. Auch eine einzige ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kann einen Anspruch auf Krankengeld für mehrere Zeitabschnitte begründen und weitere Meldungen der Arbeitsunfähigkeit entbehrlich machen (BSG Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R -, juris Rn. 13; BSG Urteil vom 12.03.2013 - B 1 KR 7/12 R -, juris Rn. 15). Mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender Arbeitsunfähigkeit sollen beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung der Arbeitsunfähigkeit und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten. Missbrauch und praktische Schwierigkeiten stehen dagegen nicht in Rede, wenn die Krankenkasse pflichtgemäß die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK überprüft (vgl. BSG Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R -, juris Rn. 15; BSG Urteil vom 12.03.2013 - B 1 KR 7/12 R -, juris Rn. 15).

Das ist hier geschehen. Dr. N-E vom MDK hatte in einem sozialmedizinischen Gutachten vom 17.10.2012 nach einer körperlichen Untersuchung des Klägers und Auswertung von Fremdbefunden mitgeteilt, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen einer rezidivierenden depressiven Episode und des Verdachts auf eine Persönlichkeitsstörung als erheblich gefährdet einzustufen sei. Die MDK-Ärztin schlug eine Nachuntersuchung oder eine erneute Vorlage in drei Monaten vor. Die Beklagte musste anhand der von Dr. N-E erhobenen Befunde und ihrer sozialmedizinischen Einschätzung annehmen, dass der Kläger mindestens für die nächsten drei Monate ab dem 17.10.2012, und damit auch über den 02.12.2012 und 04.01.2013 hinaus, arbeitsunfähig sein würde. Dafür spricht auch, dass sich bereits nach Vorlage des ersten sozialmedizinischen Gutachtens von Dr. N-E vom 06.06.2012 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit des Klägers abzeichnete. Die Beklagte verzichtete auch in der Folge darauf, die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ein drittes Mal durch den MDK überprüfen zu lassen.

42

Die Beklagte kann auch nicht mit dem Argument gehört werden, dass die von Dr. N-E im Gutachten vom 17.10.2012 empfohlene Wiedervorlagefrist von drei Monaten lediglich der internen Abstimmung zwischen ihr und dem MDK gedient habe und dass insofern eine weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die Ärzte des Klägers erforderlich gewesen sei. Anlass und Zweck einer ärztlichen Äußerung zur Arbeitsunfähigkeit sind nämlich unerheblich. Es ist ausreichend, wenn der Arzt feststellt, dass der Versicherte krank ist und deshalb weder seine letzte noch eine ähnliche Tätigkeit verrichten kann (BSG Urteil vom 24.02.1976 - 5 RKn 26/75 -, juris Rn. 15). Das hat Dr. N-E hier getan. Sie hat zwar keinen konkreten Zeitraum genannt, für den Arbeitsunfähigkeit bestehen sollte, sie hat aber auch andererseits das weitere Bestehen der Arbeitsunfähigkeit zeitlich nicht begrenzt. Sie hat durch die Empfehlung einer Wiedervorlage in drei Monaten vielmehr zum Ausdruck gebracht, dass eine Arbeitsfähigkeit innerhalb der nächsten drei Monate jedenfalls nicht zu erwarten war, zumal die Psychotherapie des Klägers erst kurz vor der Untersuchung am 17.10.2012 begonnen hatte. Das Verständnis der Beklagten vom MDK-Gutachten als einem rein verwaltungsinternen Vorgang widerspricht auch dem Wortlaut und dem Sinn und Zweck des Gesetzes. Denn § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V statuiert gerade kein formalisiertes Verfahren für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit, sondern lässt jede ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit genügen (vgl. Brandts, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: 80. EL, 2013, § 46 SGB V Rn. 10 f.; Tischler, in: Beck&700;scher Online-Kommentar Sozialrecht, Stand: 01.12.2013, § 46 SGB V Rn. 16, jeweils m.w.N.). Die Krankenkasse kann bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit des

43

Versicherten auch eine körperliche Untersuchung durch den MDK anordnen (vgl. § 62 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I -; § 275 Abs. 1 Nr. 3 b), Abs. 1a) SGB V). Wenn aber - wie hier geschehen - die Arbeitsunfähigkeit nach einer körperlichen Untersuchung und einer ausführlichen Befunderhebung durch den MDK bestätigt wird, besteht kein Anlass für eine parallele Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt. Den Anforderungen des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V ist jedenfalls Genüge getan; die Beklagte muss das Ergebnis der MDK-Prüfung vom 17.10.2012 gegen sich gelten lassen.

Der Kläger war in der Zeit vom 20.01.2013 bis 30.09.2013 auch tatsächlich arbeitsunfähig krank. Die Kammer hatte angesichts der von den Ärzten des Klägers mitgeteilten, die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen, des Inhalts der beiden MDK-Gutachten sowie des Verlaufs der psychischen Erkrankung des Klägers, die ab dem 19.09.2013 auch eine stationäre Krankenhausbehandlung notwendig gemacht hatte, keinen Zweifel am Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Die Beklagte hat das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit im Klage- und in den einstweiligen Rechtsschutzverfahren auch nicht bestritten; sie hat auch darauf verzichtet, den Kläger nach dem 17.10.2012 erneut vom MDK untersuchen und begutachten zu lassen. 44

Dem Krankengeldanspruch kann auch nicht der bestandskräftige Bescheid der Beklagten vom 25.05.2012 entgegen gehalten werden. Darin findet sich lediglich der Hinweis, dass die Arbeitsunfähigkeit nahtlos nachzuweisen sei. Es findet sich keine Regelung dazu, dass der Anspruch auf Zahlung von Krankengeld endet, wenn das Beschäftigungsverhältnis endet oder wenn eine Lücke in der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses entsteht. 45

Nach alledem hat der Kläger einen Krankengeldanspruch für die Zeit vom 20.01.2013 bis 30.09.2013. Die Krankengeldhöchstbezugsdauer war gemäß § 48 Abs. 1 SGB V am 30.09.2013 erreicht, weil der Kläger vom 03.04.2012 bis 30.09.2013 für insgesamt 78 Wochen Krankengeld bzw. gemäß § 48 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V anzurechnende Leistungen für dieselbe Krankheit erhalten hatte. Zur Berechnung der Krankengeldbezugsdauer verweist die Kammer vollumfänglich auf die Ausführungen in dem Beschluss vom 30.09.2013 im Verfahren S 24 KR 476/13 ER. Bei der Auszahlung des Krankengeldes ist das an den Kläger in der Zeit vom 15.03.2013 bis 30.09.2013 vorläufig gewährte Krankengeld anzurechnen. 46

Die Erhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung im Bescheid vom 06.02.2013 war ebenfalls rechtswidrig. 47

Der Kläger ist nicht verpflichtet, für die Dauer des Krankengeldbezuges Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten. Dies ergibt sich aus § 224 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Danach ist ein Mitglied für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld beitragsfrei. 48

Für die freiwillig Versicherten mit Anspruch auf Krankengeld besteht dagegen keine Beitragsfreiheit in der sozialen Pflegeversicherung (vgl. §§ 56 Abs. 3, 57 Abs. 2 und 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB XI -). Gleichwohl war die Erhebung von Beiträgen zur sozialen Pflegeversicherung im Beitragsbescheid vom 06.02.2013 rechtswidrig. Die Festsetzung von Beiträgen durch die Beklagte auch im Namen der Beigeladenen war nicht zulässig. Gemäß § 46 Abs. 2 Satz 4 SGB XI können Kranken- und Pflegekassen zwar für Mitglieder, die ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge selbst zu zahlen haben, die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in einem gemeinsamen Beitragsbescheid festsetzen. Die Vorschrift gilt jedoch nur für die Höhe der Beiträge, nicht dagegen für die Feststellung von Beitragspflichten (vgl. Peters, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: 49

80. EL, 2013, § 46 SGB XI Rn. 21). Die Beklagte hat im Bescheid vom 06.02.2013 neben der Beitragshöhe auch die Beitragspflicht im Namen der Beigeladenen festgesetzt. Dies ist von der Ermächtigung des § 46 Abs. 2 Satz 4 SGB XI nicht mehr umfasst. Die Beigeladene müsste daher in einem eigenen Bescheid über die Beitragspflicht zur sozialen Pflegeversicherung für die Zeit vom 14.05.2012 bis 30.09.2013 entscheiden.

Da die Verbeitragung im Bescheid vom 06.02.2013 insgesamt rechtswidrig erfolgte, sind auch die darauf beruhenden Mahnbescheide vom 20.02.2013 und 20.03.2013 rechtswidrig. Sie waren daher ebenfalls aufzuheben.

50

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

51