S 14 KR 1047/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Frankfurt
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 KR 1047/17
Datum	05.08.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 KR 351/20
Datum	25.08.2022

3. Instanz

Datum	23.05.2023

Die Klage wird abgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die WeitergewÃ¤hrung von Krankengeld Ã¼ber den 25. Juli 2017 hinaus.

Die bei der Beklagten krankenversicherte KlÃ¤gerin war seit 1. Februar 2017 bis 20. Juni 2018 arbeitsunfÃ¤hig erkrankt. Unter dem 1. MÃ¤rz 2017 erhielt die KlÃ¤gerin von der Beklagten ein Informationsschreiben rund um das Krankengeld, insbesondere zur Notwendigkeit des lÃ¼ckenlosen Nachweises der ArbeitsunfÃ¤higkeit (AU). Zum 14. MÃ¤rz 2017 beendete die KlÃ¤gerin ihr ArbeitsverhÃ¤ltnis. In der Folge erhielt die KlÃ¤gerin Krankengeld von der Beklagten in HÃ¶he von EUR 37,18 brutto kalendertÃ¤glich. Die Fortdauer der AU wurde zunÃ¤chst bis 28. Juni 2017 lÃ¼ckenlos bescheinigt. Am 29. Juni 2017 ging bei der Beklagte eine Folgebescheinigung, ausgestellt am 28. Juni 2017, mit einer Fortdauer der AU voraussichtlich bis 25. Juli 2017 ein (Bl. 9 VA). Am 31. Juli 2017

ging bei der Beklagten eine Folgebescheinigung, ausgestellt am 28. Juli 2017, mit einer Fortdauer der AU voraussichtlich bis 24. August 2017 ein (Bl. 10 VA). Daneben existiert eine weitere Folgebescheinigung vom 28. Juni 2017 mit voraussichtlicher Dauer der AU bis 28. Juli 2017, die bei der Beklagten am 4. August 2017 einging (Bl. 11 VA).

Mit Bescheid vom 4. August 2017 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld Ã¼ber den 25. Juli 2017 hinaus ab, da die weitere AU erst am 28. Juli 2017 und damit nicht am nÃ¤chsten Werktag festgestellt worden sei. Ab 26. Juli 2017 sei die KlÃ¤gerin nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten versichert gewesen. Ein nachgehender Krankengeldanspruch Ã¼ber Â§ 19 Abs. 2 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) scheide aus, da die KlÃ¤gerin voraussichtlich lÃ¤nger als einen Monat AU sein werde. Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin am 4. August 2017 Widerspruch und fÃ¼hrte aus, nach einem Anruf der Beklagtenmitarbeiterin Frau K. vom 1. August 2017 habe ihr Arzt Dr. C. die Krankmeldung korrigiert. Eine LÃ¼cke sei nicht vorhanden. Sie sei durchgÃ¤ngig AU. Der Fehler lÃ¤ge auf Seiten ihres Arztes. In einem Attest vom 7. August 2017 gab Dr. C. an, die KlÃ¤gerin habe nach der Krankmeldung bis zum 26. Juli 2017 erst am 28. Juli 2017 einen Termin gehabt. MÃ¶glicherweise sei aufgrund der Urlaubszeiten ein Fehler in der Terminvergabe erfolgt. Hierdurch sei leider formal eine LÃ¼cke in den Bescheinigungen der AU entstanden. Es habe aber durchweg AU wegen eines mittelgradigen depressiven Syndroms bestanden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7. November 2017 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck, da die weitere AU nicht spÃ¤testens am nÃ¤chsten Werktag (26. Juli 2017) festgestellt worden sei. Eine nachtrÃ¤gliche Korrektur der AU-Bescheinigung vom 28. Juni 2017 kÃ¶nne nicht anerkannt werden, da es an der fristgerechten Feststellung der weiteren AU fehle, was der behandelnde Arzt in seinem Attest bestÃ¤tigt habe. Unmittelbar im Anschluss an die Krankengeldzahlung sei die Versicherung als Familienversicherung fortgesetzt worden. Diese sei vorrangig und schlieÃe einen Anspruch auf Krankengeld aus.

Am 11. Dezember 2017 hat die KlÃ¤gerin Klage erhoben. Sie trÃ¤gt vor, dass es aufgrund der Folgebescheinigung vom 28. Juni 2017 bis 28. Juli 2017 keine LÃ¼cke in den bescheinigten ZeitrÃ¤umen gebe. Am 28. Juni 2017 seien zwei Folgebescheinigungen ausgestellt worden und die falsche Bescheinigung sei zur Vorlage bei der Beklagten an die KlÃ¤gerin ausgehÃ¤ndigt worden. Zudem sei durch fachÃ¤rztliches Attest auch die durchgehende AU festgestellt worden. Die KlÃ¤gerin ist der Ansicht, alles ihr Zumutbare unternommen zu haben, um ihre AU lÃ¼ckenlos Ã¤rztlich feststellen zu lassen. Sie habe alle an sie vergebenen Termine wahrgenommen. Etwaige Fehler des Vertragsarztes / seiner Mitarbeiter seien der Beklagten zuzurechnen. Sie sei schlieÃlich auch nicht durch ein Merkblatt der Beklagten auf Meldepflichten bei AU hingewiesen worden.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 4. August 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2017 aufzuheben und die Beklagte zu

verurteilen, der KlÃ¤gerin Krankengeld Ã¼ber den 25. Juli 2017 hinaus weiter zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich auf den Widerspruchsbescheid vom 7. November 2017. Sie ist der Ansicht, ein Ausnahmefall nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur lÃ¼ckenlosen Feststellung der AU liege nicht vor. Die AU sei ursprÃ¼nglich bis 25. Juli 2017 bescheinigt worden. Am 26. Juli 2017 habe die KlÃ¤gerin keinen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt aufgesucht, um die weitere AU feststellen zu lassen. Sie habe deswegen nicht alles in ihrer Macht Stehende und Zumutbare unternommen, um ihre AnsprÃ¼che zu wahren. So habe sie keinen anderen Arzt aufgesucht. Eine Fehlentscheidung eines Vertragsarztes liege nicht vor.

Das Gericht hat die Beteiligten unter dem 9. Juni 2020 zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid (Â§ 105 Sozialgerichtsgesetz â□□ SGG) angehÃ¶rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Verwaltungs- und Gerichtsakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Das Gericht konnte gemÃ¤Ã□ Â§ 105 Absatz 1 Satz 1 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklÃ¤rt ist. Im Rahmen der nach Â§ 105 Absatz 1 Satz 2 erforderlichen AnhÃ¶rung haben die Beteiligten keine begrÃ¼ndeten EinwÃ¤nde gegen eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid vorgebracht.

Die zulÃ¤ssige Klage ist unbegrÃ¼ndet.

Der Bescheid der Beklagten vom 4. August 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2017 ist rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf WeitergewÃ¤hrung von Krankengeld Ã¼ber den 25. Juli 2017 hinaus, weil die ArbeitsunfÃ¤higkeit nicht lÃ¼ckenlos festgestellt wurde.

Voraussetzung fÃ¼r einen Krankengeldanspruch gemÃ¤Ã□ Â§ 44 SGB V ist das Bestehen eines VersicherungsverhÃ¤ltnisses mit Krankengeldanspruch ist. Dabei muss dieses VersicherungsverhÃ¤ltnis zu dem Zeitpunkt bestehen, in dem der Krankengeldanspruch entsteht (st. Rspr., vgl. nur Bundessozialgericht â□□ BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014, B 1 KR 31/14 R, juris). GemÃ¤Ã□ Â§ 190 Abs. 2 SGB V endet die Mitgliedschaft eines versicherungspflichtig BeschÃ¤ftigten mit Ablauf des Tages, an dem das BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis gegen Arbeitsentgelt endet. Der

Anspruch auf Krankengeld nach Beendigung eines BeschÃ¤ftigungsverhÃltnisses und des daran anknÃ¼pfenden Versicherungsstatus setzt das Vorliegen einer nahtlosen ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigung voraus. Nach Â§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V entsteht der Anspruch auf Krankengeld von dem Tag der Ã¤rztlichen Feststellung der ArbeitsunfÃ¤higkeit an. Der Anspruch auf Krankengeld bleibt gemÃ¤Ã Â§ 46 Satz 2 SGB V jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere ArbeitsunfÃ¤higkeit wegen derselben Krankheit Ã¤rztlich festgestellt wird, wenn diese Ã¤rztliche Feststellung spÃ¤testens am nÃ¤chsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der ArbeitsunfÃ¤higkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage. Um die Mitgliedschaft von versicherungspflichtig BeschÃ¤ftigten in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten, genÃ¼gt es dabei, dass sie mit Ablauf des nÃ¤chsten Werktages nach dem zuvor bescheinigten Ende der ArbeitsunfÃ¤higkeit alle Voraussetzungen dafÃ¼r erfÃ¼llen, dass ein Anspruch auf Krankengeld entsteht. Die durch die BeschÃ¤ftigtenversicherung begrÃ¼ndete Mitgliedschaft besteht dabei nur unter den Voraussetzungen des Â§ 192 SGB V fort. Sie bleibt nach Â§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V u.a. erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht. Â§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V verweist damit wieder auf die Vorschriften Ã¼ber den Krankengeldanspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein VersicherungsverhÃltnis mit Anspruch auf Krankengeld vorliegt. Die ArbeitsunfÃ¤higkeit muss der Krankenkasse vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen fortbestand. Dies gilt auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug, wenn wegen der Befristung der bisher attestierten ArbeitsunfÃ¤higkeit Ã¼ber die WeitergewÃ¤hrung des Krankengelds neu zu befinden ist. Der Versicherte muss die Fortdauer der ArbeitsunfÃ¤higkeit grundsÃ¤tzlich rechtzeitig vor Fristablauf Ã¤rztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden, will er das ErlÃ¶schen von KrankengeldansprÃ¼chen verhindern (st. Rspr., vgl. BSG, Urteil vom 8. Februar 2000, B 1 KR 11/99 R, SozR 3-2500 Â§ 49 Nr. 4, BSGE 85, 271 â 278, Urteil vom 16. Dezember 2014, B 1 KR 37/14 R, SozR 4-2500 Â§ 192 Nr. 7, BSGE 118, 52 â 63, beide auch juris, vgl. auch Hessisches Landessozialgericht â HLSG, Urteil vom 20. Dezember 2018, L 8 KR 65/18; Urteil vom 17. Januar 2019, L 8 KR 153/18; Beschluss vom 18. September 2017, L 8 KR 513/16; Beschluss vom 21. Januar 2019, L 8 KR 321/17).

Die Ã¤rztliche Feststellung der ArbeitsunfÃ¤higkeit ist eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Ã¤rztlichen Feststellung sind grundsÃ¤tzlich von ihm zu tragen. MaÃgebend fÃ¼r den Krankengeldbeginn ist dabei nicht der âwirklicheâ oder der âÃ¤rztlich attestierteâ Beginn der ArbeitsunfÃ¤higkeit, sondern der Tag der Ã¤rztlichen Feststellung. Es obliegt allein dem Versicherten, die Feststellung der ArbeitsunfÃ¤higkeit herbeizufÃ¼hren und ggf. fortgesetzt rechtzeitig feststellen zu lassen. Dies kann regelmÃ¤Ãig anlÃ¤sslich der Ã¤rztlichen Behandlung und Diagnostik geschehen und stellt auch in den Ã¼brigen FÃ¤llen keine unzumutbaren Anforderungen an den Versicherten (BSG, Urteile vom 16. Dezember 2014, B 1 KR 37/14 R; vom 4. MÃ¤rz 2014, B 1 KR 17/13 R; vom 10. Mai 2012, B 1 KR 20/11 R, jeweils in juris). Bei fortdauernder ArbeitsunfÃ¤higkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenstÃ¤ndig zu prÃ¼fen. FÃ¼r die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs ist es in gleicher Weise wie

bei der BeschÃ¤ftigtenversicherung erforderlich und ausreichend, dass die ArbeitsunfÃ¤higkeit vor Ablauf des Krankengeld-Bewilligungsabschnitts erneut Ã¤rztlich festgestellt wird. Das BSG fÃ¼hrt in stÃ¤ndiger Rechtsprechung dazu aus, dass es dem Versicherten obliegt, zur Vermeidung einer Unterbrechung oder des ErlÃ¶schens von KrankengeldansprÃ¼chen und zum Erhalt eines durchgehenden, umfassenden Krankenversicherungsschutzes fÃ¼r eine Folgebescheinigung rechtzeitig vor Fristablauf Sorge zu tragen. Sinn und Zweck ist, beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten zu vermeiden, zu denen die nachtrÃ¤gliche Behauptung der ArbeitsunfÃ¤higkeit und deren rÃ¼ckwirkende Bescheinigung beitragen kÃ¶nnten (vgl. zusammenfassend BSG, Urteil vom 11. Mai 2017, B 3 KR 22/15 R, juris, Urteil vom 16. Dezember 2014 a.a.O., Urteil vom 10. Mai 2012 a.a.O., Urteil vom 8. Februar 2000 a.a.O.). Dies gilt selbst dann, wenn die bescheinigte ArbeitsunfÃ¤higkeit an einem Sonntag endet oder die Praxis des behandelnden Arztes am letzten Tag des ablaufenden Bewilligungsabschnittes geschlossen ist. In diesem Fall besteht die MÃ¶glichkeit, entweder den behandelnden Arzt rechtzeitig vor der PraxisschlieÃung erneut zur Feststellung der ArbeitsunfÃ¤higkeit aufzusuchen oder aber den hausÃ¤rztlichen Notfalldienst in Anspruch zu nehmen (BSG, Urteil vom 4. MÃ¤rz 2014 a.a.O., vgl. auch HLSG Urteil vom 20. Dezember 2018, L 8 KR 65/18; Urteil vom 17. Januar 2019, L 8 KR 153/18; Beschluss vom 18. September 2017, L 8 KR 513/16; Beschluss vom 21. Januar 2019, L 8 KR 321/17).

Der Anspruch der KlÃ¤gerin auf Krankengeld ab dem 26. Juli 2017 scheitert daran, dass sie zu diesem Zeitpunkt nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert war, weil es an einer fortlaufend bescheinigten lÃ¼ckenlosen Feststellung der ArbeitsunfÃ¤higkeit fehlt. Eine den Anspruch auf Krankengeld umfassende Mitgliedschaft bestand nach Â§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V aufgrund der tatsÃ¤chlichen Zahlung von Krankengeld durch die Beklagte bis zum 25. Juli 2017. Es war grundsÃ¤tzlich die Pflicht der KlÃ¤gerin, die Fortdauer der ArbeitsunfÃ¤higkeit rechtzeitig, spÃ¤testens am nÃ¤chsten Werktag, dem 26. Juli 2017, Ã¤rztlich feststellen zu lassen, da Dr. C. am 28. Juni 2017 die AU bis 25. Juli 2017 bescheinigte (Bl. 9 VA). Dieser Pflicht ist die KlÃ¤gerin nicht nachgekommen, da sie unstreitig erst am 28. Juli 2017 ihren Arzt aufsuchte.

Es liegt kein durch das Verhalten der Beklagten begrÃ¼ndeter, von der Rechtsprechung des BSG anerkannter Ausnahmefall vor. Trotz der gebotenen grundsÃ¤tzlich strikten Anwendung der gesetzlichen Regelungen hat die Rechtsprechung des BSG in engen Grenzen bestimmte Ausnahmen von den Vorgaben und GrundsÃ¤tzen anerkannt. So sind dem Versicherten gleichwohl KrankengeldansprÃ¼che zuerkannt worden, wenn die Ã¤rztliche Feststellung (oder die rechtzeitige Meldung der ArbeitsunfÃ¤higkeit nach Â§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V) durch UmstÃ¤nde verhindert oder verzÃ¶gert worden ist, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkassen und nicht dem Verantwortungsbereich des Versicherten zuzurechnen sind (zusammenfassend BSG, Urteil vom 8.11.2005, B 1 KR 30/04 R). Derartiges hat das BSG bejaht bei FristversÃ¤umnissen wegen GeschÃ¤fts- oder HandlungsunfÃ¤higkeit des Versicherten, im Falle des verspÃ¤teten Zugangs der ArbeitsunfÃ¤higkeitsmeldung bei der Krankenkasse aufgrund von OrganisationsmÃ¤ngeln, die diese selbst zu vertreten hat, fÃ¼r FÃ¤lle

einer irrtÃ¼mlichen Verneinung der ArbeitsunfÃ¤higkeit des Versicherten aufgrund Ã¤rztlicher Fehlbeurteilung sowie bei einem von der Krankenkasse rechtsfehlerhaft bewerteten MaÃstab fÃ¼r die Beurteilung der ArbeitsfÃ¤higkeit nach Aufgabe des letzten Arbeitsplatzes. Als entscheidend fÃ¼r die Anerkennung solcher Ausnahmen hat es das BSG angesehen, dass der Versicherte die ihm vom Gesetz Ã¼bertragene Obliegenheit, fÃ¼r eine zeitgerechte Ã¤rztliche Feststellung der geltend gemachten ArbeitsunfÃ¤higkeit Sorge zu tragen, erfÃ¼llt, wenn er alles in seiner Macht Stehende tut, um die Ã¤rztliche Feststellung zu erhalten: Er hat dazu den Arzt aufzusuchen und ihm seine Beschwerden vorzutragen. Unterbleibt die Ã¤rztliche ArbeitsunfÃ¤higkeitsfeststellung dann gleichwohl aus GrÃ¼nden, die dem Verantwortungsbereich des Arztes zuzuordnen sind, darf sich das nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken, wenn er seinerseits alles in seiner Macht Stehende getan hat, um seine AnsprÃ¼che zu wahren, daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert wurde. Hinzukommen muss anschlieÃend, dass der Versicherte seine Rechte bei der Krankenkasse innerhalb der zeitlichen Grenzen des Â§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend macht. Unter diesen engen Voraussetzungen kann die Unrichtigkeit der Ã¤rztlichen Beurteilung auch durch die nachtrÃ¤gliche EinschÃ¤tzung eines anderen Ã¤rztlichen Gutachters nachgewiesen werden und der Versicherte ausnahmsweise auch rÃ¼ckwirkend Krankengeld beanspruchen. FÃ¼r diesen Ausnahmefall spricht vor allem, dass die Mitwirkungsobliegenheit des Versicherten an der Feststellung der ArbeitsunfÃ¤higkeit auf das ihm Zumutbare beschrÃ¤nkt ist. Verneint der behandelnde Vertragsarzt die (medizinischen) Voraussetzungen fÃ¼r das Vorliegen von ArbeitsunfÃ¤higkeit zu Unrecht, muss sich der Versicherte daher nicht so lange um (vertrags-)Ã¤rztliche Diagnostik bemÃ¼hen, bis ihm (endlich) ein anderer Arzt die ArbeitsunfÃ¤higkeit bescheinigt. Gegenteiliges wÃ¼rde nÃ¤mlich zum einen das Vertrauen zu den in das Leistungssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung einbezogenen Ãrzten untergraben und zudem einem nicht erwÃ¼nschten sog â Arzt-Hoppingâ Vorschub leisten. DemgemÃ¤Ã fÃ¤llt die objektive medizinische Fehlbeurteilung eines an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes in den Verantwortungsbereich der Krankenkasse (BSG, Urteil vom 11. Mai 2017, B 3 KR 22/15 R, Rn. 22 â 24, 34 juris, Urteil vom 16.12.2014, B 1 KR 37/14, Rn. 26 â 28 juris, HLSG Urteil vom 20. Dezember 2018, L 8 KR 65/18, Urteil vom 14. MÃ¤rz 2019, L 8 KR 455/17, Urteil vom 23. Mai 2017, L 8 KR 492/17).

Ein der Beklagten zurechenbares Fehlverhalten eines Arztes liegt hier nicht vor. Denn am 26. Juli 2017 hat keinerlei Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden. Die KlÃ¤gerin hat unstreitig erst am 28. Juli 2017 ihren Arzt Dr. C. aufgesucht, obwohl sie durch die Beklagte mit Schreiben vom 1. MÃ¤rz 2017 darauf hingewiesen worden war, dass sie ihre ArbeitsunfÃ¤higkeit lÃ¼ckenlos attestieren lassen muss. Der Einwand der KlÃ¤gerin, von der Beklagten ein Informationsblatt nicht erhalten bzw. nicht informiert worden zu sein, greift nicht durch, da die Beklagte nicht verpflichtet war, die KlÃ¤gerin auf ihre Obliegenheiten, nÃ¤mlich die Notwendigkeit der rechtzeitigen, erneuten Ã¤rztlichen ArbeitsunfÃ¤higkeitsfeststellung und die eventuell gravierenden Folgen hinzuweisen (BSG, Urteile vom 16.12.2014, B 1 KR 37/14 R, Rn. 25 â juris, B 1 KR 25/14 R, Rn. 16 â juris). Die KlÃ¤gerin hat damit am 26. Juli 2017 nicht alles in ihrer Macht Stehende und Zumutbare unternommen,

um die ArbeitsunfÃ¤higkeit rechtzeitig verlÃ¤ngern zu lassen. WÃ¤re die KlÃ¤gerin am 26. Juli 2017 zu (irgend-) einem Arzt gegangen und hÃ¤tte dort ihre Beschwerden geschildert, wÃ¤re die Weigerung der Ausstellung einer ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigung bei tatsÃ¤chlich vorliegender ArbeitsunfÃ¤higkeit dem Verantwortungsbereich der Beklagten zuzurechnen gewesen. So ein Fall ist vorliegend aber weder vorgetragen, noch sonst ersichtlich.Â

Insbesondere fÃ¼hrt die in der Verwaltungsakte auf Bl. 11/12 befindliche, am 28. Juni 2017 bis 28. Juli 2017 ausgestellte und am 4. August 2017 bei der Beklagten eingegangene AU-Bescheinigung zu keiner anderen Bewertung. Die KlÃ¤gerin gab in ihrer WiderspruchsbegrÃ¼ndung vom 4. August 2017 an, von der Beklagtenmitarbeiterin Frau K. am 1. August telefonisch auf die LÃ¼cke am 26. und 27. Juli 2017 hingewiesen worden zu sein. Ihr Arzt Dr. C. habe die Krankmeldung korrigiert. Die KlÃ¤gerin habe diese dann am 3. August 2017 bei der Beklagten eingereicht und um Anerkennung der Korrektur gebten. Ihr behandelnder Arzt Dr. C. bestÃ¤tigte zeitnah unter dem 7. August 2017, die KlÃ¤gerin habe nach der Krankmeldung bis zum 26. Juli 2017 erst am 28. Juli 2017 einen Termin gehabt. MÃ¶glicherweise sei aufgrund der Urlaubszeiten ein Fehler in der Terminvergabe erfolgt. Hierdurch sei leider formal eine LÃ¼cke in den Bescheinigungen der AU entstanden. Es habe aber durchweg AU wegen eines mittelgradigen depressiven Syndroms bestanden. Durch diese Angaben der KlÃ¤gerin und ihres behandelnden Arztes ist es vom Ablauf her nachvollziehbar (vgl. Eingangstempel) und glaubhaft zu einer LÃ¼cke zwischen den Bescheinigungen vom 28. Juni 2017 und 28. Juli 2017 gekommen. Dabei kommt es letztlich nicht darauf an, ob die KlÃ¤gerin tatsÃ¤chlich AU war. Der neuerliche Vortrag im Klageverfahren, am 28. Juni 2017 seien zwei AU-Bescheinigungen ausgestellt und die falsche Bescheinigung sei an die KlÃ¤gerin Ã¼berreicht worden, vermag dagegen nicht zu Ã¼berzeugen. Dr. C. vermochte unter dem 9. Februar 2018 den Hergang nicht mehr zu rekonstruieren, was zu Lasten der KlÃ¤gerin geht. Er hielt es lediglich fÃ¼r mÃ¶glich, dass der KlÃ¤gerin die falsche Krankmeldung mitgegeben worden sei. An diesem Hergang hat das Gericht erhebliche Zweifel, da ein derartiges Versehen â unterstellt es hat sich so zugetragen â unmittelbar im Juli oder August 2017 (nach dem Telefonat mit der Beklagten) hÃ¤tte auffallen und ausgerÃ¤umt werden kÃ¶nnen.

Ein nachgehender Krankengeldanspruch vom 26. Juli 2017 bis 25. August 2017 gemÃ¤Ã Â§Â§ 19 Abs. 2 Satz 1, 44 SGB V besteht nicht, weil die durchgefÃ¼hrte Familienversicherung nach Â§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V Vorrang hat, wie die Beklagte zutreffend ausgefÃ¼hrt hat.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.
Â

Erstellt am: 26.06.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024