

---

## S 9 KR 415/15

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 415/15
Datum	07.11.2016

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 913/16
Datum	24.04.2017

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 07.11.2016 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1963 geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Kläger begehrt die Zahlung von Krankengeld über den 11.02.2015 hinaus.

Der Kläger war ab 02.12.2014 arbeitsunfähig krank und erhielt von der Beklagten ab 13.01.2015 Krankengeld. Der Arzt für Innere Medizin Dr. I stellte mit Folgebescheinigung vom 30.01.2015 voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis zum 11.02.2015 fest. Mit Ablauf des 31.01.2015 endete das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis des Klägers. Am 12.02.2015 stellte der Facharzt für Innere Medizin Dr. II weitere Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis zum 19.03.2015 fest.

Mit Bescheid vom 03.03.2015 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass er trotz der weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit nur bis zum 11.02.2015 Anspruch auf

---

Krankengeld habe. Sein Beschäftigungsverhältnis habe am 31.01.2015 geendet; aufgrund der über diesen Zeitpunkt hinaus bis zum 11.02.2015 lückenlos nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit sei seine Mitgliedschaft mit Krankengeldbezug bis zu diesem Zeitpunkt erhalten geblieben. Da aber die weitere Arbeitsunfähigkeit nicht innerhalb der bis dahin nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt worden sei, habe nach dem 11.02.2015 keine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch mehr bestanden.

Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.04.2015 zurück. Voraussetzung für die Zahlung von Krankengeld sei, dass bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein Versicherungsverhältnis bestehe, das einen Anspruch auf Krankengeld beinhalte. Da das Krankengeld abschnittsweise für die Zeit der jeweils festgestellten und attestierten Arbeitsunfähigkeit gewährt werde, gelte dieser Grundsatz sowohl bei der erstmaligen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als auch bei jeder weiteren ärztlichen Feststellung. Ein durchgehender Krankengeldanspruch setze danach voraus, dass die weitere Arbeitsunfähigkeit spätestens am letzten Tag der bisher bescheinigten Arbeitsunfähigkeit festgestellt und dokumentiert werde. Anderenfalls ende die Mitgliedschaft mit einem Krankengeldanspruch mit der Folge, dass eine weitere Krankengeldzahlung ausgeschlossen sei. Der Kläger sei zunächst aufgrund seiner Beschäftigung versicherungspflichtiges Mitglied mit Anspruch auf Krankengeld gewesen. Mit dem Ende der Beschäftigung ende grundsätzlich auch die versicherungspflichtige Mitgliedschaft, sie bleibe aber nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld erhalten. Anspruch auf Krankengeld habe der Kläger bis zum 11.02.2015 gehabt. Die erneute ärztliche Feststellung von Arbeitsunfähigkeit vom 12.02.2015 habe den Krankengeldanspruch nicht mehr erhalten; an diesem Tag habe kein Versicherungsverhältnis mehr bestanden.

Mit seiner Klage vom 19.05.2015 hat der Kläger vorgetragen, Dr. I1 habe sich bis zum 11.02.2015 in Urlaub befunden. Der zuvor aufgesuchte Vertretungsarzt habe erklärt, dass es ausreiche, wenn er sich am 12.02.2015 eine Folgebescheinigung von seinem eigentlichen Behandler ausstellen lasse. Im Übrigen bestehe nach dem Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen vom 17.07.2014 - [L 16 KR 429/13](#) - auch keine Versicherungslücke. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), die bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit von einer abschnittswisen Krankengeldbewilligung und einer Kette rechtlich selbständiger Ansprüche ausgehe, überzeuge nämlich nicht. Dementsprechend sehe auch die geplante gesetzliche Neuregelung vor, dass der Anspruch auf Krankengeld bestehen bleibe, wenn nach dem Ende der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit deren Fortdauer am nächsten Werktag ärztlich festgestellt werde.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.03.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2015 zu verurteilen, ihm auch für die Zeit vom 12.02.2015 bis 23.04.2015 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu zahlen.

---

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, der Hinweis des Klägers auf die Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen führe nicht weiter. Das BSG habe nämlich in dem Revisionsverfahren seine Rechtsprechung ausdrücklich bestätigt. Es bestehe im Übrigen auch kein der Mitgliedschaft nachgehender Anspruch nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#), da der Kläger vom 12.02.2015 bis 17.04.2015 freiwillig versichert gewesen sei.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 07.11.2016 abgewiesen: Die Entscheidung der Beklagten sei rechtmäßig, denn der Kläger habe keinen Anspruch auf Krankengeld über den 11.02.2015 hinaus. Ein Anspruch auf Krankengeld entstehe von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge ([§ 46 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der bis zum 23.07.2015 geltenden Fassung (a.F.)). Daher setze der Anspruch die vorherige ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit voraus. Die Voraussetzungen eines Krankengeldanspruchs, also nicht nur die Arbeitsunfähigkeit, sondern auch die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, müssten bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und dementsprechender Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen. Zudem müsse der Versicherte die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) melden. Im streitgegenständlichen Zeitraum sei der Kläger nicht mehr nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und damit mit einem Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert gewesen. Denn das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis habe am 31.01.2015 geendet; im Anschluss daran habe sich sein Versicherungsschutz bis zum 11.02.2015 aus [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) ergeben. Danach bleibe die Mitgliedschaft erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld bestehe oder solches bezogen werde. Am 12.02.2015 habe der Kläger jedoch keinen Anspruch auf Krankengeld mehr gehabt. Denn mit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 30.01.2015 sei Arbeitsunfähigkeit nur bis zum 11.02.2015 festgestellt und Krankengeld gezahlt worden. Die am 12.02.2015 bis voraussichtlich 19.03.2015 festgestellte Arbeitsunfähigkeit hätte nach [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) a.F. einen weiteren Krankengeldanspruch erst am 13.02.2015 entstehen lassen. An diesem Tag sei der Kläger jedoch schon nicht mehr mit einem Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten versichert gewesen (BSG, Urteile vom 16.12.2014 – [B 1 KR 37/14 R](#) und [B 1 KR 35/14 R](#) -). Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger ausnahmsweise die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für den weiteren Bewilligungsabschnitt rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krankengeldbezugs habe nachholen können, seien nicht ersichtlich. Denn er sei nicht aufgrund von Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit an der Wiedervorstellung bei einem Arzt gehindert gewesen. Es bestünden auch keine in den Verantwortungsbereich der Beklagten fallenden Hinderungsgründe. Die behauptete Auskunft des Vertretungsarztes, eine Vorsprache nach Rückkehr des Hausarztes aus dem Urlaub sei ausreichend, falle nicht in den Verantwortungsbereich der Krankenkasse. Der Anspruch ergebe sich auch nicht aus [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) i.d.F. ab 23.07.2015. Danach wäre zwar eine ärztliche Feststellung am Folgetag der

---

befristeten Arbeitsunfähigkeit ausreichend, um einen weiteren Krankengeldanspruch entstehen zu lassen. Das Gesetz enthalte jedoch keine Übergangsregelung und finde daher erst ab Inkrafttreten, mithin ab dem 23.07.2015, Anwendung. Es bestehe auch kein Anspruch auf Krankengeld auf der Grundlage des [§ 19 Abs. 2 SGB V](#); der Kläger sei ab 12.02.2015 bei der Beklagten freiwillig krankenversichert gewesen.

Mit seiner gegen das am 18.11.2016 zugestellte Urteil eingelegten Berufung vom 13.12.2016 verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Als Patient verlasse man sich auf die Aussagen der Ärzte und befolge deren Anweisung. Im Übrigen habe auch ein Sachbearbeiter der Beklagten gesagt, dass seiner Meinung nach keine Lücke vorliege.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des SG Düsseldorf vom 07.11.2016 abzuändern und nach seinem erstinstanzlichen Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Beteiligten auf seine Absicht hingewiesen, die Berufung des Klägers ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann über die Berufung des Klägers nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet hält und eine mündliche Verhandlung entbehrlich ist.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen; denn der Bescheid der Beklagten vom 03.03.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger daher nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Krankengeld für die Zeit vom 12.02.2015 bis 23.04.2015.

Zur Begründung nimmt der Senat auf die Gründe des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 16.04.2015 ([§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 136 Abs. 3 SGG](#)) und des angefochtenen Urteils des SG vom 07.11.2016 Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), die er sich nach eingehender Prüfung zu eigen macht. Auf das Berufungsvorbringen des Klägers weist der Senat – wie schon das SG – darauf hin, dass von Krankenkassen nicht veranlasste unzutreffende rechtliche Ratschläge von zur Behandlung

---

Versicherter zugelassenen Ärzten zwar ggf. Schadensersatzansprüche gegen diese Ärzte, nicht aber Krankengeldansprüche gegen Krankenkassen auslösen können (BSG, Urteil vom 10.05.2012 – [B 1 KR 19/11 R](#) -). Keiner weiteren Erörterung bedarf der Hinweis des Klägers auf eine Rechtsauffassung eines Sachbearbeiters der Beklagten. Es liegt auf der Hand, dass weder die Beklagte noch der Senat insoweit gebunden sein können.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 11.07.2017

Zuletzt verändert am: 11.07.2017