

"Weitere Arbeitsunfähigkeit" rechtzeitig bescheinigen lassen, sonst...

Gesetzlich Krankenversicherte, die arbeitsunfähig sind und Krankengeld von ihrer Krankenkasse beziehen, müssen aufpassen, dass sie für weitere Zahlungen rechtzeitig den Arzt aufsuchen, um eine "Anschlussbescheinigung" zu erhalten. Das muss spätestens am letzten Tag der bisher bescheinigten Arbeitsunfähigkeit geschehen. War die Arbeitsunfähigkeit also bisher zum Beispiel bis zum 31. Januar befristet und geht der Versicherte erst am 3. Februar wieder zum Arzt, so kann erst von da an wieder Krankengeld gezahlt werden. Schlimmer trifft es diejenigen Versicherten, die schon aus ihrem Arbeitsverhältnis ausgeschieden waren und ihre Mitgliedschaft lediglich durch den Krankengeldbezug aufrechterhalten hatten. Bei ihnen würde wegen des "verspäteten" Arztbesuchs kein weiterer Krankengeldanspruch mehr bestehen. (Anderes könnte gelten, wenn der arbeitsunfähige Krankenversicherte "aufgrund einer eventuell bestehenden Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit an einer Wiedervorstellung beim Arzt verhindert" gewesen sein sollte, so das BSG.)

Quelle: Wolfgang Büser

Anspruch auf Krankengeld; Erhalt der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung durch rechtzeitige Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt

Gericht: BSG

Datum: 16.12.2014

Aktenzeichen: B 1 KR 35/14 R

Entscheidungsform: Urteil

Referenz: JurionRS 2014, 33106

ECLI: [keine Angabe]

Verfahrensgang:

vorgehend:

LSG Nordrhein-Westfalen - 17.07.2014 - AZ: L 16 KR 160/13

SG Aachen - 10.01.2013 - AZ: S 14 KR 150/12

Rechtsgrundlagen:

§ 46 S. 1 Nr. 2 SGB V

§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Fundstelle:

NZS 2015, 300-304

BSG, 16.12.2014 - B 1 KR 35/14 R

in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 35/14 R

L 16 KR 160/13 (LSG Nordrhein-Westfalen)

S 14 KR 150/12 (SG Aachen)

Kläger und Revisionsbeklagter,
Prozessbevollmächtigter:

gegen

DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. Dezember 2014 durch den Richter Prof. Dr. H a u c k als Vorsitzenden, die Richter C o s e r i u und Dr. E s t e l m a n n sowie die ehrenamtlichen Richter S c h w i l l und R e i n e w a r d t

für Recht erkannt:

Tenor:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. Juli 2014 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld (Krg) vom 20. bis 22.12.2011 und vom 1.1. bis 22.9.2012.
- 2 Der Kläger war wegen entgeltlicher Beschäftigung Mitglied der Rechtsvorgängerin der beklagten Krankenkasse (KK; im Folgenden einheitlich: Beklagte). Er stand bis 31.10.2011 in einem Arbeitsverhältnis als Hochdruckarmaturenschlosser, erkrankte an Lumboischialgie und ließ seine Arbeitsunfähigkeit (AU) ärztlich feststellen (zunächst laufend ab 29.8.2011). Die Beklagte informierte ihn über den Ablauf und gewährte Krg aufgrund ärztlich abgestempelter und unterschriebener Auszahlscheine ab 10.10.2011 jeweils im Nachhinein zeitabschnittsweise entsprechend den bescheinigten AU-Zeiten. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hielt seine Erwerbsfähigkeit für erheblich gefährdet (§ 51 SGB V ; 17.11.2011). Die Beklagte wies den Kläger telefonisch darauf hin, er müsse bei jedem Arztbesuch einen Auszahlschein abstempeln lassen (Aktenvermerk 8.12.2011). Da die ärztliche AU-Feststellung am 22.12.2011 nicht - wie vorgesehen - am letzten Tag der zuvor bescheinigten AU-Dauer (bis 19.12.2011) erfolgte, lehnte es die Beklagte ab, Krg über den 19.12.2011 hinaus zu gewähren. Es sei ohne Belang, dass eine schwere Magen-Darm-Erkrankung den Kläger nach seinem Vorbringen gehindert habe, am 19.12.2011 den Arzt aufzusuchen, und dass sein Arzt nachträglich AU auch ab 19.12.2011 bestätigt habe (Bescheid vom 23.12.2011; Widerspruchsbescheid vom 12.4.2012). Der Kläger bezog ab Januar 2012 Arbeitslosengeld (Alg) II und erhält seit Oktober 2012 Rente wegen voller Erwerbsminderung. Das SG hat die Beklagte verurteilt, Krg für die Zeit vom 23. bis 31.12.2011 als nachgehende Leistung zu zahlen, und im Übrigen die Klage abgewiesen. Die über den Krg-Anspruch aufrecht erhaltene Mitgliedschaft des Klägers habe wegen des Wegfalls des Krg-Anspruchs am 19.12.2011 geendet (Urteil vom 14.1.2013). Das LSG hat dagegen die Beklagte verurteilt, Krg vom 20. bis 22.12.2011 und vom 1.1. bis 22.9.2012 zu zahlen: Die ärztliche AU-Feststellung habe nur für die Entstehung des Anspruchs Bedeutung. Es sei unerheblich, dass die Beklagte nach dem 20.1.2012 keine AU-Meldungen bekommen habe. Es bedürfe keiner Feststellungen zu den Voraussetzungen zulässiger Nachholung ärztlicher AU-Feststellung (Urteil vom 17.7.2014).
- 3 Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung des § 46 S 1 Nr 2 und des § 192 Abs 1 Nr 2 SGB

V . Die Befristung einer ärztlichen AU-Feststellung begründe die Obliegenheit des Versicherten, zum Erhalt der Mitgliedschaft grundsätzlich vor Fristablauf weitere AU ärztlich feststellen zu lassen.

4 Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. Juli 2014 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 10. Januar 2013 zurückzuweisen,

hilfsweise,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. Juli 2014 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

5 Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

6 Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7 Die zulässige Revision der beklagten KK ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet (§ 170 Abs 2 S 2 SGG). Das angefochtene LSG-Urteil ist aufzuheben, denn es verletzt materielles Recht. Der erkennende Senat ist an einer abschließenden Entscheidung gehindert. Die unangegriffenen, den Senat bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG reichen nicht aus, um abschließend über den geltend gemachten Krg-Anspruch zu entscheiden. Es steht nicht fest, dass der Kläger ab 20.12.2011 aufgrund Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft die Voraussetzungen eines Pflichtversicherungstatbestands mit Krg-Berechtigung erfüllte und die Beklagte ihm deshalb noch Krg zu gewähren hat.

8 1. Nach § 44 Abs 1 S 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn - abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krg beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krg vorliegt (vgl BSGE 98, 33 [BSG 14.12.2006 - B 1 KR 9/06 R] = SozR 4-2500 § 47 Nr 6, RdNr 10; BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 9; BSG SozR 4-2500 § 48 Nr 4 RdNr 9; BSG SozR 4-2500 § 192 Nr 4 RdNr 13; BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 14 RdNr 12; BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 12 RdNr 13; BSG SozR 4-2500 § 46 Nr 2 RdNr 12; BSG Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 2/07 R - Juris RdNr 12 = USK 2007-33).

9 Nach § 46 S 1 SGB V entsteht der Anspruch auf Krg 1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs 4 , § 24 , § 40 Abs 2 und § 41 SGB V) von ihrem Beginn an, 2. im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt. Wird Krg wegen ärztlich festgestellter AU begehrt, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der AU folgt (BSG SozR 4-2500 § 46 Nr 2 RdNr 11). Wie der Senat bereits entschieden und ausführlich begründet hat, bietet das Gesetz weder einen Anhalt für das Verständnis des § 46 S 1 Nr 2 SGB V als bloßer Zahlungsvorschrift noch dafür, dass der Krg-Anspruch gemäß § 44 SGB V schon bei Eintritt der AU entsteht (vgl BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 12 RdNr 13 mwN). Um die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erhalten, genügt es dabei, dass sie mit Ablauf des letzten Tages ihrer Beschäftigung alle Voraussetzungen dafür erfüllen, dass mit dem zeitgleichen Beginn des nächsten Tags ein Anspruch auf Krg entsteht (vgl BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5 LS 1; ablehnend Hammann, NZS 2014, 729, der aber den Auslegungsspielraum zu Gunsten der Versicherten vernachlässigt).

- 10** Es steht nicht fest, dass der Kläger noch am 22.12.2011, dem Tag der ärztlichen Feststellung seiner AU, aufgrund Aufrechterhaltung seines Versicherungsschutzes aus der Beschäftigtenversicherung mit Anspruch auf Krg versichert war. Zwar erfüllte der Kläger grundsätzlich ab 20.12.2011 nicht mehr die gesetzlichen Voraussetzungen dafür, mit Anspruch auf Krg versichert zu sein (dazu a). Der hiervon abweichenden Auffassung des LSG ist nicht zu folgen (dazu b). Die Feststellungen des LSG reichen jedoch nicht aus, um zu entscheiden, ob der Kläger ausnahmsweise rückwirkend für den letzten Tag des Krg-Bezugs eine ärztliche Feststellung über seine AU herbeiführen durfte (dazu c).
- 11** a) Der Kläger war ab 20.12.2011 nicht mehr nach den gesetzlichen Voraussetzungen als Beschäftigter mit Anspruch auf Krg versichert. Er bedurfte der Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes, weil sein Beschäftigungsverhältnis als Grundlage eines Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krg (§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V ; zu ausgeschlossenen Versicherungsverhältnissen vgl § 44 Abs 2 SGB V) mit Ablauf des Oktobers 2011 endete. Das die Mitgliedschaft in einer KK vermittelnde Versicherungsverhältnis ist an den Fortbestand der versicherungspflichtigen Beschäftigung geknüpft. Es endet mit dem Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet (§ 190 Abs 2 SGB V).
- 12** Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, hier die durch die Beschäftigtenversicherung begründete Mitgliedschaft, besteht indes unter den Voraussetzungen des § 192 SGB V fort. Sie bleibt nach § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V ua erhalten, solange Anspruch auf Krg besteht (vgl auch BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 12 RdNr 16; BSG SozR 4-2500 § 192 Nr 6 RdNr 15; BSG Beschluss vom 16.12.2003 - B 1 KR 24/02 B - Juris RdNr 7; Berchtold, Krankengeld, 2004, RdNr 454). § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V verweist damit wieder auf die Vorschriften über den Krg-Anspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krg vorliegt. Um diesen Anforderungen zu genügen, reicht es aus, dass Versicherte am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krg - hier der durch den Krg-Anspruch bis 19.12.2011 aufrechterhaltenen Mitgliedschaft - alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Ablauf dieses Tages - und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages - einen Krg-Anspruch entstehen zu lassen (vgl BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 12). Das folgt aus Entwicklungsgeschichte, Regelungssystem und -zweck, ohne dass der Wortlaut der Normen einer solchen Auslegung entgegensteht (stRspr, vgl BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 12; zustimmend zB Felix in jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, Stand Onlinekommentierung 10.11.2014, § 192 RdNr 15.1). Nach diesen Grundsätzen erhielt der Kläger seinen Versicherungsschutz mit Krg-Berechtigung nicht über den 19.12.2011 hinaus aufrecht. Denn er ließ erst am 22.12.2011 seine AU erneut ärztlich feststellen.
- 13** Etwas anderes lässt sich auch nicht aus der gutachtlichen Stellungnahme des MDK vom 17.11.2011 ableiten, auf die das LSG verwiesen hat. Ihr Inhalt unterliegt in einem solchen Fall der Auslegung des Revisionsgerichts. Der MDK stellte nicht ärztlich künftige AU auf unabsehbare Zeit fest (vgl zu einem solchen Fall zB BSGE 111, 18 = SozR 4-2500 § 46 Nr 4, RdNr 12), sondern bestätigte lediglich, dass die AU des Klägers bestand. Er hielt fest, es finde aktuell ua eine intensive fachorthopädische Behandlung statt, weitere Befunderhebung sei notwendig; die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei erheblich gefährdet. Aufgrund der schmerzhaften Minderbelastbarkeit des Achsorgans seien ihm die regelmäßig schweren körperlichen Arbeiten des letzten Arbeitsplatzes "sicher nicht zuzumuten".
- 14** b) Soweit das LSG hiervon abweichend der Auffassung ist, die ärztliche AU-Feststellung habe nur für die Entstehung des Krg-Anspruchs Bedeutung, vermag ihm der erkennende Senat nicht zu folgen. Der Gesetzeswortlaut des § 46 SGB V trägt diese Auffassung nicht. Auch im Übrigen führt das LSG keine tragfähigen Gründe an. Zwar regelt das SGB V die Tatbestände der Beendigung eines Krg-Anspruchs nicht ausdrücklich vollständig in allen denkmöglichen Verästelungen. Die geringere Normdichte hat ihren sachlichen Grund in der Vielgestaltigkeit der Möglichkeiten der Beendigung. Ein Rechtssatz des Inhalts, dass der Inhalt ärztlicher AU-Feststellung nur für die Anspruchsentstehung, nicht aber für Fortbestehen oder Beendigung eines Krg-Anspruchs bedeutsam sei, lässt sich dem SGB V nicht entnehmen, sondern ist ihm fremd. Er widerspricht der Gesetzeskonzeption, den im Gesetz verankerten, den Versicherten zumutbaren Informationsverteilungslasten und dem Regelungszweck.

- 15** Bereits zur Zeit der Geltung der RVO ging die Rechtsprechung des BSG davon aus, dass bei einer Krg-Gewährung wegen ärztlich festgestellter AU in der Bewilligung auch die Entscheidung gesehen werden kann, dass dem Versicherten ein Krg-Anspruch für die laufende Zeit der - damals - vom "Kassenarzt" bestätigten AU zusteht. Der Arzt schreibt den Versicherten regelmäßig nur für eine bestimmte Zeit arbeitsunfähig. Gewährt die KK aufgrund einer solchen AU-Bescheinigung Krg, so kann der Versicherte davon ausgehen, dass er für diese Zeit einen Anspruch auf Krg hat. Soweit die KK die AU-Bescheinigung nicht anerkennen will, muss sie das dem Versicherten gegenüber zum Ausdruck bringen. Mit der Krg-Bewilligung entscheidet die KK auch über das - vorläufige - Ende der Krg-Bezugszeit. Wenn der Versicherte keine weiteren AU-Bescheinigungen beibringt, endet der Anspruch auf Krg mit Ablauf der zuletzt bescheinigten AU-Zeit; eines Entziehungsbescheides nach § 48 SGB X bedarf es dann nicht (vgl zum Ganzen zB BSG SozR 2200 § 182 Nr 103 S 219 f; BSGE 85, 271, 275 f [BSG 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R] = SozR 3-2500 § 49 Nr 4 S 15; zustimmend zB Grötschel in Bergmann/Pauge/Steinmeyer, Gesamtes Medizinrecht, 2. Aufl 2014, § 44 SGB V RdNr 15 bei Fn 31). Über eine Weitergewährung von Krg ist ggf im einstweiligen Rechtsschutz nach § 86b Abs 2 SGG zu entscheiden.
- 16** Sachgrund für die schon unter Geltung der RVO erforderliche ergänzende Auslegung des Gesetzes in diesem Sinne ist die Funktion des Krg als regelhaft kürzere Zeiten überbrückender, schnell und unkompliziert in einer Vielzahl von Verfahren zu leistender, ärztliche AU-Feststellung voraussetzender Ersatz für krankheitsbedingt entfallenden Lohn oder sonstiges Erwerbseinkommen. Der Versicherte muss gerade bei Beurteilung seines zukünftigen Versicherungsstatus möglichst schnell Klarheit haben (vgl zB Meyerhoff in jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, § 46 SGB V RdNr 45). Die ärztliche Feststellung verschafft dies im Regelfall, obwohl sie die KK nicht bindet.
- 17** Die KK ist auch unter Geltung des SGB V zur Beendigung von Krg-Zahlungen vor Ablauf ärztlich bescheinigter AU befugt. Denn der erkennende Senat misst unverändert dem Attest mit der ärztlichen Feststellung der AU lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme bei. Sie bildet eine Grundlage für den über den Krg-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der KK, ohne dass KK und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind (stRspr, vgl zB BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 7 RdNr 28; BSGE 111, 18 = SozR 4-2500 § 46 Nr 4, RdNr 14 mwN).
- 18** Mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender AU sollen beim Krg Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten (vgl bereits BSGE 24, 278, 279 [BSG 18.03.1966 - 3 RK 58/62] = SozR Nr 16 zu § 182 RVO S Aa 13 RS mwN zur Entstehungsgeschichte der im SGB V insoweit unveränderten Regelung; BSGE 26, 111, 112 = SozR Nr 19 zu § 182 RVO S Aa 17 f; BSGE 90, 72, 81 = SozR 3-2500 § 44 Nr 10 S 39). Dementsprechend ist grundsätzlich für die Beurteilung der AU der versicherungsrechtliche Status des Betroffenen im Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung maßgebend (stRspr, vgl zB BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 12 RdNr 13; BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 14 RdNr 21; Brandts in Kasseler Komm, Stand 1.6.2014, § 44 SGB V RdNr 3, 6). Als Regelfall geht das Gesetz davon aus, dass der in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte Versicherte selbst die notwendigen Schritte unternimmt, um die mögliche AU feststellen zu lassen und seine Ansprüche zu wahren. Deshalb kann zB grundsätzlich ein Versicherter, der das Ende der bescheinigten AU akzeptiert und über Monate hinweg Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bezieht, die er bei AU nicht hätte erhalten dürfen, nicht mehr mit der nachträglichen Behauptung gehört werden, er sei in der gesamten Zeit zu Unrecht als arbeitslos statt - richtigerweise - als arbeitsunfähig behandelt worden (vgl BSGE 90, 72, 83 [BSG 19.09.2002 - B 1 KR 11/02 R] = SozR 3-2500 § 44 Nr 10 S 41; zum Ganzen BSGE 95, 219 [BSG 08.11.2005 - B 1 KR 30/04R] = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 16 mwN; BSGE 111, 18 = SozR 4-2500 § 46 Nr 4, RdNr 15 mwN).
- 19** Der erkennende Senat hat bei diesen Überlegungen stets auch das gesamte Regelungssystem im Blick. So soll die Meldeobliegenheit des § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V die KK ebenso wie die Ausschlussregelung des § 46 S 1 Nr 2 SGB V davon freistellen, die Voraussetzungen eines verspätet geltend gemachten Krg-Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen. Die Norm soll der KK die Möglichkeit erhalten, die AU zeitnah durch den MDK überprüfen zu lassen, um Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können (vgl BSGE 111, 18 = SozR 4-2500 § 46 Nr 4, RdNr 17 mwN).

- 20** Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist die Gewährung von Krg dementsprechend bei verspäteter Meldung auch dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben sind und den Versicherten keinerlei Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft (vgl zB BSGE 29, 271, 272 [BSG 24.06.1969 - 3 RK 64/66] = SozR Nr 8 zu § 216 RVO S Aa 6 RS; BSG SozR Nr 11 zu § 216 RVO; BSGE 38, 133, 135 [BSG 20.09.1974 - 3 RK 31/73] = SozR 2200 § 182 Nr 7 S 8; BSGE 56, 13, 14 f [BSG 19.10.1983 - 3 RK 29/82] = SozR 2200 § 216 Nr 7 S 19; BSG SozR 2200 § 216 Nr 11; BSGE 85, 271, 276 [BSG 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R] = SozR 3-2500 § 49 Nr 4 S 15 f). Mit Blick darauf muss die AU der KK vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krg auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat. Dies hat auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug zu gelten, wenn wegen der Befristung der bisherigen Attestierung der AU über die Weitergewährung des Krg neu zu befinden ist (stRspr, vgl nur BSGE 85, 271, 275 f [BSG 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R] = SozR 3-2500 § 49 Nr 4 S 15). Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der AU grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und seiner KK melden, will er das Erlöschen (vgl dazu Beschluss des erkennenden Senats vom 16.12.2003 - B 1 KR 24/02 B - Juris, mwN) oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden (vgl zum Ganzen BSGE 111, 18 = SozR 4-2500 § 46 Nr 4, RdNr 18 mwN). Das LSG vernachlässigt mit seiner abweichenden Auffassung neben den aufgezeigten Systemgesichtspunkten die in der Notwendigkeit ärztlicher AU-Feststellung liegende Schutzfunktion, die regelmäßig auch den Versicherten eine solide, wenn auch nicht zwingende Einschätzungsgrundlage ihrer AU liefert.
- 21** Wie bei der ärztlichen Feststellung handelt es sich auch bei der Meldung der AU um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung oder Meldung sind grundsätzlich von ihm zu tragen. Regelmäßig sind in diesem Sinne sowohl die Ausschlussregelung des § 46 S 1 Nr 2 SGB V als auch die Melderegelung des § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V strikt zu handhaben (vgl zum Ganzen, auch zu den Einschränkungen bei Umständen im Verantwortungsbereich der KK, BSGE 95, 219 [BSG 08.11.2005 - B 1 KR 30/04R] = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 18 mwN; Brandts in Kasseler Komm, Stand 1.6.2014, § 49 SGB V RdNr 33; ablehnend zu § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V bei Weitergewährung von Krg Schmidt in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand 1.7.2014, Bd 2, § 49 SGB V RdNr 110a). Liegt der KK dagegen eine ärztliche AU-Mitteilung zwecks Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für Krg vor, die die Rechtsposition des Versicherten erkennbar stützt, bedarf es keiner weiteren AU-Meldung.
- 22** Die gleichen Grundsätze gelten auch für Zeiträume, in denen Versicherter und KK über das Bestehen von AU als Voraussetzung eines Krg-Anspruchs streiten. Der Versicherte muss auch in einer solchen Situation - ausgehend von seiner Rechtsauffassung - alle Obliegenheiten beachten, um seinen Krg-Anspruch zu erhalten. Er muss sich deshalb bei befristeten AU-Feststellungen vor Fristablauf erneut seine AU ärztlich bescheinigen lassen und dafür Sorge tragen, dass die KK hiervon Kenntnis erlangt. Die KK kann ihm nicht entgegenhalten, dass er sich - der Unsicherheit Rechnung tragend - mit seinem Restleistungsvermögen der Arbeitsverwaltung zur Verfügung stellt und Alg erhält (vgl zum Ganzen BSGE 111, 18 = SozR 4-2500 § 46 Nr 4, RdNr 19 f mwN).
- 23** Es ist dem Versicherten auch zumutbar, seine AU jeweils vor Fristablauf ärztlich feststellen zu lassen (aA, aber das Regelungssystem und die Informationsverteilungslasten vernachlässigend Knispel, NZS 2014, 561 ff). Der Versicherte muss regelhaft ohnehin den Arzt aufsuchen, um Leistungen der GKV in Anspruch zu nehmen (vgl § 15 Abs 1 SGB V). Grundsätzlich erbringt die KK den Versicherten nämlich zB vertragsärztliche Leistungen, indem sie - in der Regel vermittelt durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 73 Abs 2, § 75 Abs 1 S 1 und 2 SGB V) - ihnen eine Vielzahl von zugelassenen Leistungserbringern verfügbar hält, unter denen sich die Versicherten den gewünschten Therapeuten frei auswählen und sich dann von ihm behandeln lassen (vgl BSGE 97, 6 [BSG 18.07.2006 - B 1 KR 24/05 R] = SozR 4-2500 § 13 Nr 9, RdNr 29). Der Versicherte erhält die von ihm zu beanspruchenden Leistungen in der Regel dementsprechend nicht unmittelbar von der KK in Natur, sondern von Leistungserbringern. Die KK bedienen sich regelmäßig der zugelassenen Leistungserbringer, um die Naturalleistungsansprüche der Versicherten zu erfüllen. Deshalb schließen sie über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen nach den Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V Verträge mit den Leistungserbringern (vgl § 2 Abs 2 S 3 SGB V idF

durch Art 4 Nr 1 Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das SGB vom 27.12.2003, BGBl I 3022; zuvor § 2 Abs 2 S 2 SGB V). Die Versicherten können unter den zur vertragsärztlichen Versorgung Zugelassenen (Ärzte etc) frei wählen. Andere Ärzte dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden (§ 76 Abs 1 S 1 und 2 SGB V , hier anzuwenden idF durch Art 6 Nr 17 Gesetz vom 28.5.2008, BGBl I 874 mWv 1.7.2008). Dem Wahlrecht der Versicherten entsprechen die ihnen erwachsenden Obliegenheiten, um Naturalleistungen zu erhalten. Sie haben regelmäßig einen der zugelassenen Ärzte etc auszuwählen und zur Behandlung unter Vorlage der Krankenversicherungskarte aufzusuchen. Dabei ist den Versicherten geläufig, dass sie die Leistungen abgesehen von gesetzlichen Zuzahlungen kostenfrei erhalten. Wenn sie dagegen eine Leistung außerhalb des Naturalleistungssystems in Anspruch nehmen wollen, etwa weil die Versorgung mit zugelassenen Leistungserbringern vermeintlich nicht sichergestellt ist, müssen sie vorher die KK aufsuchen, um ihr zu ermöglichen, die angebliche Versorgungslücke zu überprüfen (vgl zum Ganzen BSGE 99, 180 [BSG 02.11.2007 - B 1 KR 14/07 R] = SozR 4-2500 § 13 Nr 15, RdNr 32 ff mwN; BSG Urteil vom 2.9.2014 - B 1 KR 11/13 R - RdNr 17 f, Juris, für BSGE und SozR vorgesehen mwN). Gerade bei kurzfristiger Erkrankung lässt sich AU zudem ohne ärztliche Untersuchung und dementsprechende Dokumentation regelmäßig nicht zuverlässig feststellen. Es entspricht einem Grundgedanken des Sozialversicherungsrechts, Berechtigte auf einfache, praktikable und regelmäßig zuverlässige Ermittlungsmöglichkeiten für ihre Anspruchsvoraussetzungen zu verweisen, um die regelmäßig knappen Mittel der Beitragszahler nicht für vermeidbaren Verwaltungsaufwand, sondern für Leistungen an die Berechtigten einzusetzen (vgl hierzu zB Hauck in Weiss/Gagel, Stand 2003, Handbuch des Arbeits- und Sozialrechts, § 22 A RdNr 8). Der Gesetzgeber hat deshalb auch in Kenntnis der jahrzehntelang bestehenden, wertungskonsistenten, in sich stimmigen höchstrichterlichen Rechtsprechung aus gutem Grund davon abgesehen, die hier betroffenen gesetzlichen Grundlagen zu ändern. Entgegen der Ansicht des LSG begründet es schließlich keine rechtsbedeutsame Unklarheit für die Versicherten, dass das Gesetz unterschiedliche Gegenstände - zB Krg bei vertragsärztlicher oder vollstationärer Behandlung oder bei Alg-Bezug (vgl näher § 46 S 1 Nr 1 und 2 ; § 47b SGB V) - aus Sachgründen unterschiedlich regelt (zur Notwendigkeit lückenloser ärztlicher AU-Feststellung zum Erhalt der Mitgliedschaft und des Krg-Anspruchs auch in der Krankenversicherung der Arbeitslosen vgl zB BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 14 RdNr 14 mwN; zur Willkürfreiheit vgl zB BSG SozR 4-2500 § 46 Nr 2 RdNr 16; BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 19). Nur ergänzend weist der erkennende Senat darauf hin, dass sich die aufgezeigten allgemeinen Grundsätze auch nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung eines GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (vgl Art 1 Nr 15 GKV-VSG, BR-Drucks 641/14, S 6, 94) nicht ändern. Nach der Fassung des Entwurfs entsteht der Anspruch auf Krg künftig bereits von dem Tag der ärztlichen AU-Feststellung an. Versicherte sollen den Anspruch auf Krg künftig behalten, soweit die AU-Folgebescheinigung am nächsten Arbeitstag, der ein Werktag ist, ausgestellt wird. Für die abweichende Rechtsauffassung des LSG verbleibt kein Raum.

- 24** Die aufgezeigten Grundsätze gelten nicht nur, wenn die KK im Anschluss an eine befristete Krg-Gewährung erneut über die Bewilligung von Krg zu entscheiden hat. Sie greifen aus den gleichen Gründen auch dann, wenn die KK über einen Gesamtzeitraum der Krg-Gewährung zu entscheiden hat. Denn die Obliegenheiten der Versicherten und die Folgen der Obliegenheitsverletzungen ändern sich durch den Entscheidungszeitpunkt der KK nicht. Entscheidet die KK - wie hier - förmlich über eine Krg-Gewährung, ohne ausdrücklich einen Anspruch auf unbestimmte Dauer zuzuerkennen, kommt es grundsätzlich für die Auslegung des Inhalts der Entscheidung hinsichtlich der Befristung nicht darauf an, zu welchem Zeitpunkt die KK die Überweisung des Zahlbetrags veranlasst.
- 25** c) Nach den unangegriffenen, bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) ist es aber nicht ausgeschlossen, dass der Kläger ausnahmsweise die AU-Feststellung für den weiteren Bewilligungsabschnitt - rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krg-Bezugs - nachholen konnte. Trotz der den Regelungen des § 46 Abs 1 Nr 2 und des § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V zu Grunde liegenden gemeinsamen Zwecke, welche eine grundsätzlich strikte Handhabung gebieten, um beim Krg Missbrauch und praktische Schwierigkeiten zu vermeiden, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen können, hat der erkennende Senat in engen Grenzen Ausnahmen von den genannten Grundsätzen anerkannt, wenn (1) die

ärztliche Feststellung oder die Meldung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert worden sind, die dem Verantwortungsbereich der KKn und nicht dem des Versicherten zuzurechnen sind, wenn (2) die KK den Versicherten durch Fehlberatung von der zeitgerechten ärztlichen Feststellung der AU abhält oder wenn (3) Versicherte aufgrund ihrer Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit besonders schutzbedürftig sind (vgl zusammenfassend BSG Urteil vom selben Tage - B 1 KR 37/14 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

- 26** Zwar fehlt jeglicher Anhaltspunkt für das Vorliegen einer ärztlichen Fehlbeurteilung im Rahmen rechtzeitiger Wiedervorstellung des Klägers bei einem Arzt (vgl zu in den Verantwortungsbereich der KK fallenden Hinderungsgründen, insbesondere bei ärztlichen Fehlbeurteilungen, zusammenfassend BSGE 95, 219 [BSG 08.11.2005 - B 1 KR 30/04R] = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 18 ff). Ebenso spricht nichts dafür, dass der Kläger sich aufgrund einer Fehlinformation der Beklagten von einer rechtzeitigen ärztlichen AU-Feststellung abhalten ließ (vgl dazu BSG Urteil vom selben Tage - B 1 KR 37/14 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Das LSG hat aber bewusst Feststellungen dazu unterlassen, dass der Kläger aufgrund Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit an einer Wiedervorstellung beim Arzt gehindert war (vgl dazu bereits BSGE 25, 76, 77 f [BSG 22.06.1966 - 3 RK 14/64] = SozR Nr 18 zu § 182 RVO; BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 23 mwN). Da das LSG - revisionsrechtlich nicht zu beanstanden - aufgrund des Klägervorbringens Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit in Erwägung zieht, muss es hierzu die erforderlichen Feststellungen treffen. Der Kläger trägt das Risiko der objektiven Nichterweislichkeit seiner Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit ab 19.12.2011.
- 27** Sollten die Feststellungen des LSG ergeben, dass der Kläger ausnahmsweise die AU-Feststellung für den weiteren Bewilligungsabschnitt - rückwirkend auf den letzten Tag des abgelaufenen Krg-Bezugs am 19.12.2011 - nachholen konnte und objektiv nach Krankheitsbild und -ausprägung AU bestand, muss das LSG auch für die Zeit ab 20.1.2012 Feststellungen dazu treffen, dass der Kläger jeweils rechtzeitig vor Ablauf der ärztlich festgestellten AU erneut seine AU ärztlich feststellen ließ, soweit nicht die Voraussetzungen des § 46 S 1 Nr 1 SGB V erfüllt waren. Soweit das LSG zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger seine AU rechtzeitig ärztlich feststellen ließ, aber die Bescheinigungen nicht zur Beklagten gelangten, wird das LSG festzustellen haben, worauf dies beruhte. Eine KK kann sich nicht auf den verspäteten Zugang der Meldung berufen, wenn dieser auf von ihr zu vertretenden Organisationsmängeln beruht und der Versicherte hiervon weder wusste noch wissen musste (vgl bereits BSGE 52, 254, 258 ff [BSG 28.10.1981 - 3 RK 59/80] und LS 1 = SozR 2200 § 216 Nr 5).
- 28** 2. Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten.

Prof. Dr. Hauck
Coseriu
Dr. Estelmann
Schwill
Reinewardt

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist nicht gestattet.