

Entscheidung: URTEIL

Sachgebiet(e)	Sozialrecht
Gerichtstyp	SG
Gerichtsort	Speyer
Datum	22.11.2013
Aktenzeichen	S 19 KR 600/11
Titel	<p>Krankenversicherung - Krankengeld - Entstehung des Anspruchs durch einmalige ärztliche Feststellung bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit - Ende des Anspruchs weder auf Grund ärztlicher Prognose noch durch Ende des Bewilligungsabschnitts - keine weitere Meldung der Arbeitsunfähigkeit erforderlich für den Fortbestand des Anspruchs</p> <p>1. Das SGB V gewährt den mit Krankengeldanspruch Versicherten einen Anspruch auf Krankengeld u.a. dann, wenn eine Krankheit sie arbeitsunfähig macht.</p> <p>Dieser Anspruch kann nur auf Grund einer gesetzlichen Grundlage ein geschränkt werden (vgl. § 31 SGB I). Bei der Auslegung der maßgeblichen Vorschriften ist sicherzustellen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden (§ 2 Abs. 2 SGB I).</p> <p>2. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V regelt lediglich die Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld. Die ärztliche Feststellung im Sinne des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V besteht in der tatsächlichen Wahrnehmung des Arztes, sofern dieser auf Grund seiner Befunderhebung zu der Erkenntnis gelangt, der Versicherte sei aus gesundheitlichen Gründen derzeit nicht arbeitsfähig. Die Feststellung ist nicht formgebunden. Eine ärztliche "Bescheinigung" verlangt § 46 SGB V im Gegensatz zu § 5 Abs. 1 EFZG nicht.</p> <p>Eine Bestimmung, dass der einmal entstandene Anspruch auf Krankengeld nur fortbesteht, soweit weitere ärztliche Feststellungen erfolgen, enthält das SGB V nicht. Daher kann auch nicht das Ende des Anspruchs daraus gefolgert werden, dass der Versicherte keine weiteren ärztlichen Feststellungen veranlasst hat. Maßgeblich ist das tatsächliche Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit (vgl. SG Trier, Urteil vom 24.04.2013 - S 5 KR 77/12 - und SG Mainz, Urteil vom 24.09.2013 - S 17 KR 247/12 -)</p> <p>3. Der Anspruch auf Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V lediglich bis zur erstmaligen Meldung der Arbeitsunfähigkeit, wenn die Meldung nicht innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Ist eine Meldung erfolgt, sind bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit keine weiteren Meldungen durch den Versicherten erforderlich, um ein späteres Ruhen des Anspruchs zu verhindern (entgegen BSG, Urteil vom 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R -; Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R -; Urteile vom 10.05.2012 - B 1 KR 19/11 R - und - B 1 KR 20/11 R -).</p>
Text	<p>Die Beklagte wird unter Änderung des Abhilfebescheides vom 12.07.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2011 verurteilt, der Klägerin Krankengeld in gesetzlicher Höhe für die Zeit vom 30.10.2010 bis zum 03.01.2012 zu zahlen.</p> <p>Die Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten zu erstatten.</p> <p>Tatbestand:</p> <p>Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung von weiterem Krankengeld für die Zeit vom 30.10.2010 bis zum 03.01.2012.</p> <p>Die 1974 geborene und bei der Beklagten krankenversicherte Klägerin stand seit September 2006 in einem Beschäftigungsverhältnis in der Kinderarztpraxis der Frau Dr. F... als Arzthelferin in Vollzeit. Diese Beschäftigung war zuletzt bis Anfang August 2010 wegen einer einjährigen Elternzeit nach der Geburt des zweiten Kindes der Klägerin unterbrochen.</p>

Für die Zeit vom 04.08.2010 bis zum 11.08.2010 attestierte zunächst der behandelnde Frauenarzt der Klägerin Arbeitsunfähigkeit wegen der Diagnosen „Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches“ (R10.3 G) sowie „Depressive Episode“ (F32.9 G) mit einer Erstbescheinigung. Am 12.08.2010 stellte der behandelnde Hausarzt Dr. He... eine weitere Erstbescheinigung mit Arbeitsunfähigkeit bis zum 27.08.2010 zunächst wegen der Diagnose „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (Z73 G) aus. In der Folgezeit attestierte Dr. H... die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit ab dem 30.08.2010 lückenlos, zuletzt mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 08.10.2010 bis zum 29.10.2010, wobei er ab dem 16.09.2010 als weitere Diagnosen „Sonstige näher bezeichnete Risikofaktoren in der Eigenanamnese, anderenorts nicht klassifiziert; hier Missbrauch“ (Z91.8 G), „mittelgradige depressive Episode“ (F32.1 G) sowie „Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung, hier Borderlinetyp“ (F60.31 V) angab.

Für die Zeit vom 04.08.2010 bis zum 14.09.2010 erhielt die Klägerin Entgeltfortzahlung von ihrer Arbeitgeberin.

Ausweislich der Verwaltungsakte der Beklagten sprach die Klägerin am 14.09.2010 persönlich in der Geschäftsstelle der Beklagten zur Erlangung von Krankengeld vor. Sie teilte mit, am 29.10.2010 einen Termin bei dem Neurologen Dr. Ha... zu haben. Eine Psychotherapie sei eingeleitet. Ausweislich der Verwaltungsakte der Beklagten lag zu diesem Zeitpunkt ein bereits am 08.09.2010 von der Klägerin ausgefüllter Fragebogen vor, in dem diese angegeben hatte, ihre Arbeitsunfähigkeit werde voraussichtlich „längerfristig“ dauern. Es bestünden ein Burn-Out-Syndrom, depressive Verstimmungszustände wegen sexuellen Missbrauchs in der Kindheit sowie psychosomatische Beschwerden. Zudem ging bei der Beklagten am 15.09.2010 eine „Einschätzung des Rehabedarfs durch den behandelnden Arzt“ Dr. He... vom 13.09.2010 ein, in der dieser mitteilte, die Dauer der bestehenden Arbeitsunfähigkeit sei nicht absehbar.

Mit Bescheid vom 30.09.2010, der Klägerin vom Teamleiter der Abteilung Krankengeld der Beklagten in einem Gespräch persönlich ausgehändigt, hatte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld wegen der seit 12.08.2010 geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zunächst abgelehnt, da keine gesundheitlichen Einschränkungen vorlägen, die eine Arbeitsunfähigkeit auslösten. Vielmehr habe sich aus dem Gespräch mit der Klägerin ergeben, dass die Ursachen für deren Erkrankung eher im privaten Umfeld als im Bezug auf die Tätigkeit als Arzthelferin lägen und durch die aktuelle private Konstellation der Klägerin bedingt seien.

Hiergegen hatte die mittlerweile anwaltlich vertretene Klägerin mit Schreiben vom 13.10.2010 Widerspruch eingelegt. Mit Schriftsatz vom 16.06.2011, bei der Beklagten eingegangen am 17.06.2011, übermittelte die Prozessbevollmächtigte der Klägerin einen ärztlichen Befundbericht des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ha... vom 14.02.2011, in dem dieser mitteilt, die Klägerin sei seit längerem arbeitsunfähig erkrankt. Es handele sich um eine rezidivierende depressive Störung mit Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung.

Mit Abhilfebescheid vom 12.07.2011 nahm die Beklagte auf den Widerspruch der Klägerin hin den Bescheid vom 30.09.2010 zurück und erkannte einen Anspruch auf Krankengeld bis zum 29.10.2010 an. Eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin sei jedoch nicht belegt. Im September 2011 nahm die Beklagte letztlich die Zahlung des Krankengeldes für die Zeit vom 23.09.2010 bis zum 29.10.2010 vor.

Mit Schreiben vom 13.07.2011 legte die Anwältin der Klägerin weitere ärztliche Unterlagen aus dem Jahr 2007 vor sowie ein Attest des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin Dr. St... vom 06.07.2011. Hierin bestätigte Dr. Stahl, dass die Klägerin sich seit dem 17.05.2011 in seiner laufenden ärztlichen Behandlung befand. Die Klägerin sei zu keiner Zeit arbeitsfähig gewesen und sei es auch bis auf weiteres nicht. Mit Schreiben vom 15.07.2011 übersandte die Bevollmächtigte der Klägerin zudem einen Ärztlichen Befundbericht des Dr. Ha... vom 12.07.2011, in dem dieser angab, es bestehe weiterhin kein positives Leistungsbild auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Mit Schreiben vom 19.07.2011 legte die Bevollmächtigte für die Klägerin Widerspruch

gegen die mit Bescheid vom 12.07.2011 erfolgte Ablehnung der weiteren Zahlung von Krankengeld ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.09.2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 12.07.2011 zurück. Nachdem zuletzt bis zum 29.10.2010 sachgerecht Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, habe erst Dr. St... am 06.07.2011 wieder Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und dies auch nur mangelhaft per frei formuliertem ärztlichem Attest. Ein Krankengeldanspruch könne nach Anrechnung der sechswöchigen Entgeltfortzahlungspflicht des Arbeitgebers für die Zeit vom 23.09.2010 bis zum 29.10.2010 bejaht werden. Ein Leistungsanspruch ab dem 30.10.2010 habe nicht entstehen können.

Hiergegen hat die Klägerin am 07.10.2011 Klage zum Sozialgericht Speyer erhoben. Sie trägt vor, die Erkrankung, die der Krankengeldzahlung bis zum 29.10.2010 zu Grunde gelegen habe, beruhe auf der selben Ursache wie die Erkrankung nach dieser Zeit, nämlich auf nicht verarbeiteten psychischen Problemen aus der Kindheit, weil sie jahrelang von ihrem Stiefvater sexuell missbraucht und sogar geschwängert worden sei. Bereits der ersten Krankschreibung durch Dr. Ro... hätten psychosomatische Beschwerden sowie ein Burn-Out-Syndrom, Depressionen, Verstimmungszustände und massive Suizidgedanken zu Grunde gelegen. Diese Arbeitsunfähigkeit dauere noch immer fort. Nach einem ersten Gespräch auf der Geschäftsstelle der Beklagten in Kaiserslautern am 14.09.2010 sei sie nochmals zu einem Gespräch am 30.09.2010 eingeladen worden. Dieses Gespräch habe mit dem Teamleiter der Abteilung Krankengeld der Beklagten stattgefunden. Dieser habe ihr erklärt, dass aus seiner Sicht die „Krankheit“ der Klägerin Probleme rein familiärer Natur seien. Die Klägerin gibt an, ihre Bitte um Untersuchung durch den Medizinischen Dienst habe der Teamleiter damit abgetan, dass er diese Frage selbst entscheiden könne. Ein Auszahlungsschein sei ihr bei diesem Gespräch verweigert worden. Der Mitarbeiter der Beklagten habe ihr zudem mitgeteilt, dass auch die für den 29.10.2010 geplante Vorstellung beim Neurologen nichts bringe, da seine Entscheidung bestehen bleiben würde.

Tatsächlich habe sie der Neurologe Dr. Ha... dann auf Grund der Untersuchung vom 29.10.2010 bis auf weiteres für arbeitsunfähig erklärt. Da sie aber von der Beklagten keinen Auszahlungsschein erhalten habe, habe ihr Dr. Ha... die Arbeitsunfähigkeit nicht bescheinigen können. Sie habe dem Teamleiter der Beklagten daraufhin schriftlich das Untersuchungsergebnis und die Bitte des Neurologen um telefonische Rücksprache seitens der Beklagten mitgeteilt. Eine Reaktion hierauf sei jedoch nicht erfolgt. Die Klägerin legte hierzu ein handschriftliches, an den Teamleiter gerichtetes Schreiben vom 02.11.2010 vor, in dem sie mitteilte, dass Dr. Ha... sie bei der Untersuchung am 29.10.2010 bis auf weiteres für arbeitsunfähig befunden habe. Sie habe eine Krankmeldung schriftlicher Art auf Grund der Verweigerung von Auszahlungsscheinen durch die Beklagte vom Arzt nicht erhalten, die Beklagte möge sich jedoch mit Dr. Ha... in Verbindung setzen. Die Klägerin legte im Klageverfahren die ärztlichen Berichte des Dr. Ha... vom 14.02.2011, vom 12.07.2011, vom 11.10.2011 und vom 16.01.2012 sowie des Dr. St... vom 06.07.2011 vor.

In der Zeit vom 23.11.2011 bis zum 03.01.2012 befand sich die Klägerin in einer von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) getragenen stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Dr. B... B...-Klinik in St... Im Kurzbericht der Klinik vom 02.01.2012 werden der Klägerin unter anderem die Diagnosen „Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode“ (F33.1) und „Posttraumatische Belastungsstörung“ (F43.1) bescheinigt. Die Entlassung erfolgte arbeitsfähig, wobei die Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus medizinischen Gründen empfohlen wurde. Die Zahlung von Übergangsgeld für die Zeit der Rehabilitation hatte die DRV Bund mit Bescheid vom 28.09.2011 abgelehnt. Mit Schreiben vom 20.10.2011 teilte die DRV Bund der Klägerin jedoch mit, dass eine Zahlung von Übergangsgeld erst in Betracht komme, wenn das hiesige Klageverfahren abgeschlossen sei und Unterlagen vorlägen über die Zahlung etwa von Krankengeld bis zum Beginn der Rehabilitation.

Am 04.01.2012 kündigte die Klägerin das bis dahin fortbestehende Arbeitsverhältnis in der Kinderarztpraxis.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Änderung des Abhilfebescheides vom 12.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2011 zu verpflichten, der Klägerin Krankengeld in gesetzlicher Höhe für die Zeit vom 30.10.2010 bis zum 03.01.2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zwar sei die Klägerin ärztlich behandelt worden. Jedoch sei von den Ärzten keine Arbeitsunfähigkeit zeitnah ärztlich festgestellt und mittels Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Auszahlschein dokumentiert worden. Eine bloße Mitteilung der Klägerin, ob telefonisch oder schriftlich, sei insofern nicht ausreichend gewesen. Nach der durch Dr. He... ausgefüllten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum 29.10.2010 habe die Beklagte von der Klägerin keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder Auszahlscheine mehr erhalten. Der Klägerin habe aber spätestens nach dem Gespräch am 30.09.2010 klar sein müssen, dass Voraussetzung für einen Krankengeldanspruch eine dokumentierte und nachgewiesene Arbeitsunfähigkeit sei. Da nach dem 29.10.2010 aber keine weiteren Arbeitsunfähigkeiten mehr bescheinigt worden seien, sei die Beklagte davon ausgegangen, dass es sich bei dem 29.10.2010 um das Ende der Arbeitsunfähigkeit gehandelt habe. Es sei nicht Aufgabe der Beklagten, beim Arzt nachzufragen, ob noch weitere Arbeitsunfähigkeit bestehe. Das nunmehr von der Klägerin vorgelegte Schreiben vom 02.11.2010 sei bei der Beklagten nicht eingegangen. Es sei unverständlich, warum die Klägerin nicht noch einmal bei der Beklagten nachgehakt habe. Unverständlich sei auch, warum die behandelnden Ärzte keine Klärung mit der Beklagten angestrebt hätten. Ärzte seien nicht davon abhängig, von der Krankenkasse Auszahlscheine zu bekommen, um Patienten arbeitsunfähig schreiben zu können. Entsprechende Formulare habe jede Arztpraxis vorrätig. Erst im Widerspruchsschreiben vom 19.07.2011 habe die Klägerbevollmächtigte nunmehr konkret gefordert, Krankengeld ab dem 30.10.2010 zu zahlen.

Die Beklagte legte eine schriftliche Stellungnahme des Teamleiters vom 31.01.2012 vor. Hierin gibt dieser an, Ziel des Gespräches am 30.09.2010 sei gewesen, der Klägerin die Entscheidung über ihren Krankengeldantrag zu erläutern. Auf Nachfrage habe die Klägerin die aktuellen familiären Umstände (nicht das persönlich erlittene Schicksal der Klägerin in der Vergangenheit) geschildert. Da die zunächst gestellte Diagnose Z73 keine Krankheit sei, hätten die (rechtlichen) Voraussetzungen für eine Arbeitsunfähigkeit und damit für einen Krankengeldanspruch gefehlt. Daher habe sich auch nicht die Notwendigkeit einer Untersuchung durch den MDK ergeben. Der Mitarbeiter gab weiter an, den Brief der Klägerin vom 02.11.2010 nie erhalten zu haben. Auch sei der Klägerin zwar kein Auszahlschein zur Verfügung gestellt worden, aber ein solcher sei auch nicht aktiv verweigert worden.

Die Klägerin erwidert hierzu, sie habe das Schreiben vom 02.11.2010 korrekt adressiert und zur Post gegeben. Auch habe sie noch im November 2011 bei der Beklagten angerufen, warum sich die Beklagte nicht bei Dr. Ha... gemeldet habe. Eine Mitarbeiterin der Beklagten habe im Rahmen des ca. einstündigen Gesprächs zugesagt, dem Teamleiter eine Notiz zukommen zu lassen. Auf Grund dieses Gesprächs sei die Beklagte über die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin informiert gewesen. Gleichwohl sei keine Nachfrage bei Dr. Ha... erfolgt. Zudem hätten sowohl Dr. Ha... als auch Dr. St... die Behandlungen der Klägerin gegenüber der Beklagten abgerechnet, so dass diese auch auf diesem Wege Kenntnis von den zur Arbeitsunfähigkeit führenden psychischen Problemen erlangt habe. Zudem habe der Teamleiter später zwecks Auszahlung des mittlerweile bewilligten Krankengeldes bei der Klägerin angerufen, um sich nach der Kontonummer zu erkundigen. Auch bei diesem Gespräch habe die Klägerin ihre fortbestehende Arbeitsunfähigkeit mitgeteilt.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts Befundberichte bei den behandelnden Ärzten Dr. He..., eingegangen am 07.02.2012, Dr. Ha... vom 19.03.2012 und Dr. St...I vom 02.02.2012 eingeholt. Des Weiteren hat das Gericht den Entlassbericht der Dr. B... B...-Klinik vom 12.01.2012 betreffend die von der Klägerin dort durchgeführte Rehabilitation beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die

Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gem. § 54 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 i.V.m. Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch im Übrigen zulässig.

Die Klage ist in vollem Umfang begründet.

Die Klägerin hat dem Grunde nach (§ 130 SGG) einen Anspruch auf Zahlung von weiterem Krankengeld in der Zeit vom 30.10.2010 bis zum 03.01.2012. Soweit der Abhilfebescheid der Beklagten vom 12.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2011 einen Anspruch der Klägerin über den 29.10.2010 hinaus verneinte, war er rechtswidrig und die Beklagte unter Abänderung dieses Bescheides zu verpflichten, der Klägerin auch über den bewilligten Zeitraum hinaus Krankengeld bis zum 03.01.2012 zu gewähren.

Rechtsgrundlage für die Bewilligung von Krankengeld ist § 44 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V), wonach Versicherte, sofern sie nicht zu den in § 44 Abs. 2 S. 1 SGB V genannten, vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossenen Versichertengruppen gehören, Anspruch auf Krankengeld haben, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Gemäß § 46 Satz 1 SGB V entsteht der Anspruch auf Krankengeld bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an (1.), im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (2.). Aus den gesetzlichen Vorschriften ergeben sich daher im hier vorliegenden Fall als Voraussetzungen für das Entstehen des Anspruchs das tatsächliche Vorliegen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit sowie deren ärztliche Feststellung.

Die Klägerin war auf Grund ihres fortbestehenden Arbeitsverhältnisses und durch den hiermit verbundenen Bezug von Entgeltfortzahlung durch ihre Arbeitgeberin gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V mit Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Nach dem Ende der Entgeltfortzahlung am 14.09.2010 endete zwar dieses Beschäftigungsverhältnis gegen Entgelt (vgl. § 7 Abs. 3 Satz 1, Satz 3 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches [SGB IV]). Gleichwohl blieb das Versicherungsverhältnis für den hier streitigen Zeitraum gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V durch den Anspruch auf Krankengeld bzw. durch den zeitweisen tatsächlichen Bezug von Krankengeld erhalten.

Der Anspruch auf Krankengeld ist im Falle der Klägerin wirksam entstanden und war für die hier streitige Zeit auch in vollem Umfang durchsetzbar. Insbesondere ruhte der Anspruch nicht wegen einer fehlenden (weiteren) Meldung der Arbeitsunfähigkeit.

I.

Eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit lag bei der Klägerin zur Überzeugung der Kammer bereits seit dem 04.08.2010 vor. Da die Klägerin in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis als Arzthelferin in einer Kinderarztpraxis stand, war diese Tätigkeit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Grunde zu legen. Die Klägerin litt ausweislich des ärztlichen Attestes des Dr. Ro... vom 04.08.2010 bereits zu diesem Zeitpunkt u.a. an einer depressiven Erkrankung. Ausweislich der weiteren vorliegenden Atteste und der durch das Gericht bei den behandelnden Ärzten eingeholten Befundberichte bestand bei der Klägerin weiterhin und auch nach dem 29.10.2010 durchgehend eine rezidivierende depressive Störung mit posttraumatischer Belastungsstörung. Nachdem der behandelnde Hausarzt Dr. He... der Klägerin zunächst Arbeitsunfähigkeit wegen der Diagnose „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (Z73 G) attestiert hatte, gab er auf den in der Folgezeit lückenlos ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab dem 16.09.2010 bis zum 29.10.2010 als arbeitsunfähigkeitsbegründend die weiteren Diagnosen „Sonstige näher bezeichnete Risikofaktoren in der Eigenanamnese, anderenorts nicht klassifiziert; hier Missbrauch“ (Z91.8 G), „mittelgradige depressive Episode“ (F32.1 G) sowie „Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung, hier Borderlinetyp“ (F60.31 V) an.

Letztlich hat die Beklagte nach anfänglich ablehnender Entscheidung durch den Bescheid vom 30.09.2010 diese Arbeitsunfähigkeit auch anerkannt, indem sie der Klägerin mit dem hier angefochtenen Abhilfebescheid vom 12.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2011 Krankengeld bis zum 29.10.2010 gewährte.

Tatsächlich bestand die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin – was auch die Beklagte nicht in Abrede gestellt hat – über den 29.10.2010 hinaus fort. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Gerichts insbesondere aus den Feststellungen des die Klägerin ab dem 29.10.2010 behandelnden Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H.... Dieser hat zuletzt auf Nachfrage des Gerichts in seinem Befundbericht vom 19.03.2012 mitgeteilt, es habe sich bei der Klägerin in der Zeit vor der Reha ein durchweg mittelgradig bis schwer ausgeprägtes depressives Bild gezeigt. Er bestätigte die Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung und der posttraumatischen Belastungsstörung. Arbeitsunfähigkeit habe für den gesamten Behandlungszeitraum vom 29.10.2010 an bestanden. Ausweislich der im Befundbericht mitgeteilten Behandlungsdaten hat sich die Klägerin ab dem 29.10.2010 einmal monatlich bei Dr. Ha... vorgestellt. Auch der die Klägerin seit dem 25.11.2010 behandelnde Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. St... gab in seinem für das Gericht erstellten Befundbericht vom 02.02.2012 an, die Klägerin habe in der Zeit ab dem 25.11.2010 bis zum 31.01.2012 insgesamt 21 Behandlungstermine bei ihm wahrgenommen. Es habe aus seiner Sicht zu keiner Zeit Arbeitsfähigkeit bestanden. Bei der Klägerin hätten u.a. massive Ängste, dissoziative Symptome mit Flashbacks, massive emotionale Schwankungen und depressive Phasen mit Suizidgedanken vorgelegen. Es sei der Klägerin unmöglich gewesen, ihre Tätigkeit als Arzthelferin in der Kinderarztpraxis auszuüben, da sie beim Anblick traumatisierter Kinder völlig dissoziierte.

Damit war die Klägerin auf Grund ihres gesundheitlichen Zustandes in der streitigen Zeit nicht in der Lage, ihrer bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit in dem bis zum 03.01.2012 fortbestehenden Anstellungsverhältnis als Arzthelferin in der Kinderarztpraxis nachzugehen.

II.

Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin wurde auch ärztlich festgestellt. Die ärztliche Feststellung ist ausweislich des § 46 SGB V eine grundlegende Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld. Sie soll in der Regel die Schlussfolgerung aus einer persönlichen ärztlichen Untersuchung sein. Weitere formelle Anforderungen an die ärztliche Feststellung lassen sich aus dem Gesetz nicht entnehmen. Daher ist es nicht erforderlich, dass eine solche Feststellung schriftlich festgehalten wird (anders LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 11.07.2013 - L 11 KR 2003/13 B -, ohne zwischen der Feststellung und einer Bescheinigung hierüber zu differenzieren), wenn dies auch aus Gründen der Nachweisbarkeit sinnvoll ist. Insbesondere ist es für die Entstehung des Krankengeldanspruchs nicht erforderlich, dass die ärztliche Feststellung auf einem bestimmten - etwa von der Krankenkasse bereitgestellten - Vordruck erfolgt (vgl. auch BSG, Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R -). Sofern in den Richtlinien 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-Richtlinien) die Verwendung von bestimmten Formularen vorgesehen ist, werden hiermit jedenfalls nicht die gesetzlich geregelten Voraussetzungen für den Anspruch des Versicherten auf Krankengeld modifiziert. Das Erfordernis eines „Attestes“ oder einer „Bescheinigung“ ist dem Gesetz nicht zu entnehmen. Gefordert ist vielmehr die „Feststellung“, also die tatsächliche Wahrnehmung des Arztes. Dieser muss auf Grund seiner Befunderhebung zu der Erkenntnis gelangen, der Versicherte sei aus gesundheitlichen Gründen derzeit nicht in der Lage, die im Einzelfall maßgeblichen Tätigkeiten zu verrichten. Diese ärztliche Feststellung ist nicht mit der „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ oder dem Auswahlschein gleichzusetzen (zur notwendigen Differenzierung vgl. auch BSG, Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 19/11 R -, juris Rn. 26). Ob ein Arzt Arbeitsunfähigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt festgestellt hat, kann erforderlichenfalls auch noch im Rahmen der gerichtlichen Beweiserhebung durch eine Befragung des Arztes ermittelt werden.

Einer „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ kommt bei der Entscheidung über die

Gewährung von Krankengeld lediglich die Bedeutung einer ärztlich-gutachtlichen Stellungnahme zu. Im sozialgerichtlichen Verfahren stellt sie ein Beweismittel wie jedes andere dar, so dass der durch sie bescheinigte Inhalt durch andere Beweismittel widerlegt werden kann (Hessisches LSG, Urteil vom 24.10.2013 - L 8 KR 114/12 -; BSG, Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R -). Der Krankenkasse obliegt dabei die Pflicht zur zeitnahen Aufklärung des maßgeblichen medizinischen Sachverhaltes. Reichen die im Rahmen einer solchen Sachverhaltsaufklärung erlangbaren medizinischen Befunde für eine Beurteilung nicht aus, ist die Krankenkasse gehalten, ein den Anforderungen des § 275 Abs. 1 Nr. 3b SGB V entsprechendes, medizinisch qualifiziert begründetes Gutachten des MDK anzufordern und den MDK ggf. zu einer persönlichen Untersuchung anzuhalten (Hessisches LSG, Urteil vom 18.10.2007 - L 8 KR 228/06 - und Urteil vom 24.10.2013 - L 8 KR 114/12 -).

Anders als im SGB V für den Anspruch auf Krankengeld ist in § 5 Abs. 1 des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall geregelt, dass der Arbeitnehmer verpflichtet ist, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, hat der Arbeitnehmer eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer spätestens an dem darauf folgenden Arbeitstag vorzulegen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben, ist der Arbeitnehmer verpflichtet, eine neue ärztliche Bescheinigung vorzulegen. In § 7 EFZG ist ein vorläufiges Leistungsverweigerungsrecht des Arbeitgebers normiert, „solange“ der Arbeitnehmer die ärztliche Bescheinigung nicht vorlegt.

Demgegenüber stellen die für den Anspruch auf Krankengeld maßgeblichen Vorschriften des SGB V gerade nicht auf eine ärztliche „Bescheinigung“ ab, weder über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit noch über deren voraussichtliche Dauer. Eine Verpflichtung zu einer erneuten „Vorlage“ nach Ablauf der zunächst bescheinigten voraussichtlichen Dauer findet sich folgerichtig im SGB V ebenfalls nicht. Mangels einer gesetzlichen Grundlage kann daher weder für die Entstehung noch für den Fortbestand des Anspruchs auf Krankengeld die Vorlage einer schriftlichen Bescheinigung bzw. weiterer Folgebescheinigungen gefordert werden.

Das SG Trier (Urteil vom 24.04.2013 - S 5 KR 77/12 -) hat bereits darauf hingewiesen, dass die Vorschrift des § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V nur den Zeitpunkt der Entstehung des Krankengeldanspruchs regelt. Der Anspruch besteht nach der einmal erfolgten ärztlichen Feststellung fort, solange insbesondere die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich andauert und die Höchstbezugsdauer nach § 48 SGB V noch nicht erreicht ist. Das Ende des einmal entstandenen Anspruchs ergibt sich weder aus dem im "Attest" angegebenen voraussichtlichen Ende der Arbeitsunfähigkeit, noch aus einem möglicherweise mitgeteilten Datum des geplanten nächsten Arztbesuches. Ebenso wenig kann eine Entscheidung der Krankenkasse - durch Bescheid oder oft nur durch später erfolgende tatsächliche Zahlung von Krankengeld für einen bestimmten Zeitabschnitt - den Anspruch zum Ende des Bewilligungszeitraums enden lassen. Sofern die Krankenkasse tatsächlich eine Entscheidung nur für einen bestimmten Abschnitt getroffen hat, ist über die Folgezeit noch zu entscheiden. Das hat jedoch nicht zur Folge, dass der Anspruch neu entstehen müsste (so schon SG Trier, Urteil vom 24.04.2013 - S 5 KR 77/12 - entgegen der Rechtsprechung des BSG; ebenso SG Mainz, Urteil vom 24.09.2013 - S 17 KR 247/12 -).

In diesem Sinne hat bereits Dr. Rosbach am 04.08.2010 bei der Klägerin das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit u.a. auf Grund einer depressiven Episode ärztlich festgestellt. Er hat dies zudem in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom selben Tag attestiert. Am Tag nach dieser ärztlichen Feststellung, also am 05.08.2010 entstand gemäß § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V der Anspruch der Klägerin auf Krankengeld. In der Folgezeit sind darüber hinaus weitere ärztliche Feststellungen erfolgt, zunächst durch den behandelnden Hausarzt Dr. He... und ab dem 29.10.2010 durch den Neurologen Dr. Ha..., später noch unterstützt durch die Feststellungen des Dr. St...I. Der Umstand, dass diese Feststellungen teilweise nicht mehr schriftlich, insbesondere nicht auf sog. Auszahlscheinen attestiert wurden, ist für den Fortbestand des einmal entstandenen Anspruchs der Klägerin auf Krankengeld unschädlich, da eine ärztliche Feststellung - wie bereits ausgeführt - nicht schriftlich erfolgen muss. Zudem reicht für die Entstehung des Krankengeldanspruchs bei einer ununterbrochen fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit eine erste ärztliche Feststellung

aus.

Sofern das BSG in seiner ständigen Rechtsprechung die Auffassung vertritt, der Versicherte habe auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich „rechtzeitig vor Fristablauf“ erneut ärztlich feststellen zu lassen (vgl. BSG, Urteil vom 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R -; Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R -; Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R -), vermag die Kammer dem nach kritischer Überprüfung auch der eigenen Rechtsprechung nicht mehr zu folgen, da sich hierfür keine Stütze im Gesetzestext findet (vgl. dazu unter III.). Im vorliegenden Fall führte diese Rechtsanwendung gleichwohl zu keinem anderen Ergebnis, da für den gesamten streitigen Zeitraum (weitere) ärztliche Feststellungen durch die Ärzte Dr. Ha... und Dr. St... vorliegen.

III.

Der Anspruch auf Krankengeld ruhte in der hier streitigen Zeit nicht.

Lediglich in der Zeit von 05.08.2010 bis zum 14.09.2010 hat der Anspruch wegen der erfolgten Entgeltfortzahlung durch die Arbeitgeberin der Klägerin geruht, § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Für die Folgezeit bis zum 29.10.2010 hat die Beklagte den Krankengeldanspruch der Klägerin anerkannt und Krankengeld letztlich im September des Folgejahres an die Klägerin ausgezahlt.

Entgegen der Auffassung der Beklagten bestand der Anspruch auf Krankengeld aber auch im hier streitigen Zeitraum über den 29.10.2010 hinaus durchsetzbar fort. Die Beklagte stützt sich in ihrer Argumentation erkennbar darauf, dass der Anspruch mangels einer weiteren Meldung der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V zum Ruhen gekommen sei. Diese Auffassung lässt sich jedoch nicht mit den gesetzlichen Regelungen in Übereinstimmung bringen.

§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V lautet:

„Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt.“

Dieser Vorschrift lässt sich das Erfordernis der Meldung der Arbeitsunfähigkeit an die Krankenkasse entnehmen. Die Meldung ist nicht mit einem Antrag auf Krankengeld gleichzusetzen, sondern es handelt sich um die Mitteilung einer Tatsache, nämlich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit (so schon BSG, Urteil vom 28.10.1981 - 3 RK 59/80 -). Solange diese Meldung nicht erfolgt, besteht der Anspruch zwar, ruht jedoch zunächst. Dieses Ruhen tritt nur dann nicht ein, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit nachgeholt wird. Aus dem Gesetzestext lässt sich im Hinblick darauf, dass eine Arbeitsunfähigkeit nur einmal beginnt, nur das Erfordernis der erstmaligen Meldung zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit entnehmen (so schon LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 02.11.1999 - L 4 KR 10/98 -; wie hier auch SG Mainz, Urteil vom 24.09.2013 - S 17 KR 247/12 -). Ist diese Meldung erfolgt, dann ist der einmal entstandene Anspruch auf Krankengeld auch durchsetzbar. Nicht erforderlich sind hingegen immer wieder neue Meldungen, solange die Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen fortbesteht. Das Erfordernis einer Meldung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit ist dem Gesetzestext nicht zu entnehmen.

Das BSG geht in seiner Rechtsprechung seit dem Jahr 2000 hingegen davon aus, der Versicherte habe auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich „rechtzeitig vor Fristablauf“ erneut ärztlich feststellen zu lassen und seiner Krankenkasse (spätestens innerhalb einer Woche) zu melden, wolle er das Erlöschen oder das Ruhen des Leistungsanspruches vermeiden (vgl. BSG, Urteil vom 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R -; Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R -; Urteile vom 10.05.2012 - B 1 KR 19/11 R - und - B 1 KR 20/11 R -). Auch bei einer ununterbrochen fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit müsse die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse vor „jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes“ angezeigt werden (vgl. BSG, Urteil vom 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R -; Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R - und Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R -). Wie bei der ärztlichen Feststellung handele es sich auch bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung oder Meldung seien deshalb grundsätzlich von

ihm zu tragen. Regelmäßig sei danach sowohl die „Ausschlussregelung“ des § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V als auch des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V strikt zu handhaben. Die Krankenkasse solle davon freigestellt werden, die Voraussetzungen eines verspätet angemeldeten Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen. Es müsse ihr die Möglichkeit erhalten werden, die Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch den Medizinischen Dienst überprüfen zu lassen, Leistungsmisbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können (vgl. BSG, Urteil vom 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R -; Beschluss vom 16.12.2003 - B 1 KR 24/02 B -; Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R - und Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R -). Das BSG begründet das Erfordernis der jeweils erneuten Meldung mit der „Befristung“ der bisherigen Attestierung der Arbeitsunfähigkeit und der daher regelmäßig abschnittsweise erfolgenden Krankengeldbewilligung. Der Anspruch auf Krankengeld ende mit Ablauf des zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeitraums, wenn der Versicherte keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beibringe (BSG, Urteil vom 22.03.2005 - B 1 KR 22/04 -). Werde das Krankengeld abschnittsweise gewährt, sei das Vorliegen der leistungsrechtlichen Voraussetzungen des Krankengeldes für jeden weiteren Bewilligungsabschnitt neu zu prüfen. Erst wenn nach gegebenenfalls vorausgegangener Krankengeldgewährung eine erneute ärztliche Bescheinigung vorgelegt werde, bestehe für die Krankenkasse überhaupt Anlass, die weiteren rechtlichen Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs und damit eines „neuen Leistungsfalles“ zu prüfen (so BSG, Urteil vom 22.03.2005 - B 1 KR 22/04 R -, juris Rn. 31). Für die Entscheidung über die Weitergewährung des Krankengeldes hält es das BSG daher im Falle einer ärztlichen Prognose zur voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit wegen des hieraus abgeleiteten Anspruchsendes für erforderlich, dass jeweils erneut alle Voraussetzungen für die Anspruchsentstehung geschaffen werden müssen (anders BSG, Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R - im Fall einer ärztlichen Bescheinigung ohne Angabe zum voraussichtlichen Ende der Arbeitsunfähigkeit: eine ärztliche Feststellung aus vorangegangener Zeit, die den weiteren Bewilligungsabschnitt mit umfasse, könne als für § 46 S. 1 Nr. 2 SGB V ausreichend angesehen werden).

Diese von Zweckmäßigkeitserwägungen getragene Rechtsprechung des BSG kann sich für die (wohl nur noch bei Mitteilung einer ärztlichen Prognose zum voraussichtlichen Ende der Arbeitsunfähigkeit) geforderten weiteren Feststellungen und Meldungen jedoch nicht auf die zu Grunde zu legenden gesetzlichen Regelungen zum Anspruch auf Krankengeld stützen. Insbesondere finden sich keine weiteren vom Versicherten zu beachtenden Ausschlussfristen im Gesetz. In § 44 Abs. 1 SGB V wird ein Anspruch auf Krankengeld begründet, für dessen Entstehung lediglich das Vorliegen von krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit und ausweislich des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V deren ärztliche Feststellung erforderlich ist. Aus § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ergibt sich das weitere Erfordernis der Meldung gegenüber der Krankenkasse, da - sofern die Meldung nicht innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemeldet wird - der Anspruch trotz Bestehens nicht durchsetzbar ist, solange die Meldung nicht erfolgt. Sind diese gesetzlichen Voraussetzungen für die Entstehung und Durchsetzbarkeit des Anspruchs durch den Versicherten erfüllt, ist die Krankenkasse zur Zahlung von Krankengeld verpflichtet. Das Ende des einmal entstandenen Anspruchs kann sich dann lediglich aus dem Entfallen der Anspruchsvoraussetzungen ergeben, wenn also die Arbeitsunfähigkeit endet (§ 44 Abs. 1 SGB V), wenn die Anspruchshöchstdauer des § 48 SGB V erreicht wird, wenn das Versicherungsverhältnis nicht mehr fortbesteht oder der Versicherte in eine Versichertengruppe ohne Anspruch auf Krankengeld fällt (vgl. § 44 Abs. 2 SGB V) oder bei Ausschluss oder Wegfall des Krankengeldes nach §§ 50, 51 SGB V. Insofern ist es zwar aus Gründen der Nachweisbarkeit sinnvoll, dass der Versicherte sich immer wieder bei einem Arzt vorstellt, sodass dieser erforderlichenfalls Angaben dazu machen kann, ob und gegebenenfalls wie sich der Gesundheitszustand des Versicherten verändert hat. Denn im Zweifelsfall trifft den Versicherten die Beweislast für das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit. Das Gesetz knüpft den Fortbestand des materiellen Anspruchs jedoch nicht an die Erfüllung weiterer Obliegenheiten durch den Versicherten.

An die aufgezeigten gesetzlichen Regelungen ist das Gericht gebunden. Weitere, einschränkende Erfordernisse für die Entstehung oder den Fortbestand des einmal entstandenen Anspruch aufzustellen, ohne dass es hierfür eine gesetzliche Grundlage gibt, verstößt nicht nur gegen den Grundsatz der Gesetzesbindung (Art. 20

Abs. 3 des Grundgesetzes). Dem stehen auch die einfachgesetzlichen Regelungen des § 2 Abs. 2 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) und § 31 SGB I entgegen (so schon *Berchtold* in: BeckOK SGB V, Stand: 01.03.2013, § 49 Rn. 31). § 2 Abs. 2 SGB I bestimmt, dass die sozialen Rechte bei der Auslegung der Vorschriften des Sozialgesetzbuchs und bei der Ausübung von Ermessen zu beachten sind; dabei ist sicherzustellen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden. Ein soziales Recht in diesem Sinne normiert § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB I, der u.a. festlegt, dass derjenige, der in der Sozialversicherung versichert ist, im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ein Recht auf wirtschaftliche Sicherung bei Krankheit hat. In § 31 SGB I ist zudem normiert, dass Rechte und Pflichten in den Sozialleistungsbereichen dieses Gesetzbuchs nur begründet, festgestellt, geändert oder aufgehoben werden dürfen, soweit ein Gesetz es vorschreibt oder zulässt.

Das BSG mahnt zwar in seiner Rechtsprechung die „strikte“ Handhabung sowohl der „Ausschlussregelung“ des § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V als auch des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V an (vgl. BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R - und Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R -), verlangt aber „anders als es der Wortlaut des § 49 Abs. 1 Nr. 5 Halbsatz 2 SGB V naheulegen scheint“ (so ausdrücklich BSG, Urteil vom 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R -, Rn. 17) jeweils eine erneute Anzeige gegenüber der Krankenkasse auch bei ununterbrochen fortbestehender Arbeitsunfähigkeit. Damit fügt das BSG den gesetzlich normierten Anspruchsvoraussetzungen erklärtermaßen über den Wortlaut des Gesetzes hinaus weitere Voraussetzungen hinzu. Durch eine solche Rechtsanwendung wird der gesetzliche Anspruch auf Krankengeld aber unter Missachtung der Auslegungsregel des § 2 Abs. 2 SGB I (möglichst weitgehende Verwirklichung der sozialen Rechte bei der Auslegung der Vorschriften des Sozialgesetzbuchs) und entgegen § 31 SGB I ohne Anhalt im Gesetz nur im Hinblick auf die Zweckmäßigkeit der selbst aufgestellten Kriterien verkürzt. Zutreffend hat bereits das SG Mainz (Urteil vom 24.09.2013 - S 17 KR 247/12 -) unter Verweis auf die Bedeutung der Wortlautgrenze für die Auslegung von Gesetzestexten darauf hingewiesen, dass das Bedürfnis nach Überprüfung bei jeder weiteren Bewilligung von Krankengeld eine Analogiebildung zu Lasten der Versicherten oder eine "Rechtsfortbildung contra legem" nicht zu rechtfertigen vermag. Zu Recht hat das BSG in seinem Urteil vom 10.05.2012 (- B 1 KR 19/11 R -, juris Rn. 28 f.) selbst darauf hingewiesen, dass nicht ein richterrechtlich entwickelter Pflichtenkanon, sondern die gesetzlich geregelten Anforderungen für den Inhalt und die Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs maßgeblich sind.

Es sind daher zur Aufrechterhaltung des gesetzlich eingeräumten Krankengeldanspruchs keine weiteren Feststellungen und Meldungen zu fordern. Nicht der Anspruch auf Krankengeld endet auf Grund der Befristung der Attestierung oder der Bewilligungsentscheidung, sondern nur der Zeitraum, über den bereits entschieden ist. Über die Folgezeit bleibt weiterhin zu entscheiden, sofern sich nicht aus dem Antrag des Versicherten von vornherein ausdrücklich eine Befristung des Krankengeldbegehrens ergibt. Zwar ist insofern für das Fortbestehen des Krankengeldanspruchs mit dem BSG zu fordern, dass weiterhin die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen müssen. Dies betrifft neben der fehlenden Erschöpfung der Anspruchshöchstdauer (§ 48 SGB V) insbesondere das Erfordernis der durchgehend fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit. Entfällt diese, so endet auch der Anspruch auf Krankengeld. Hingegen kann weder die einmal erfolgte ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit entfallen noch die getätigte Meldung dieser Arbeitsunfähigkeit. Beide sind nach dem Gesetzestext lediglich Voraussetzungen für die Entstehung und Durchsetzbarkeit des Anspruchs. Bei ununterbrochen fortbestehender Arbeitsunfähigkeit handelt es sich entgegen der Annahme des BSG weder um eine erneute Inanspruchnahme von Krankengeld noch um einen neuen Leistungsfall. Durch eine lediglich abschnittsweise Bewilligung von Krankengeld wird ein unbefristet gestellter Antrag auch nicht „verbraucht“. Ohnehin kann der Versicherte auch einen weiteren, erforderlichenfalls auch rückwirkenden Antrag stellen. Schwierigkeiten beim Nachweis des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit gehen dabei allerdings zu Lasten des Versicherten.

Es ist für den Anspruch auf Krankengeld nicht maßgeblich, ob und gegebenenfalls welche Prognose der feststellende Arzt hinsichtlich der mutmaßlichen Dauer der im Zeitpunkt der Feststellung jedenfalls vorliegenden Arbeitsunfähigkeit getroffen hat (vgl. die abweichende Regelung des § 5 Abs. 1 EFZG) und wie oft der Versicherte ihn

in der Folgezeit aufgesucht hat. Sofern der feststellende Arzt eine Prognose auf den hierfür üblicherweise verwendeten Vordrucken trifft, kann sich hieraus nicht ein Ende des einmal entstandenen Krankengeldanspruchs ergeben (so schon SG Trier, Urteil vom 24.04.2013 - S 5 KR 77/12-; ebenso SG Mainz, Urteil vom 24.09.2013 - S 17 KR 247/12 -). Zudem zeigt sich gerade im vorliegenden Fall, dass das vom jeweiligen Arzt in die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eingetragene Datum im Feld „voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich“ nicht zwingend ein vom attestierenden Arzt angenommenes Ende der Arbeitsunfähigkeit wiedergibt. So hat etwa der Hausarzt Dr. He... in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab dem 12.08.2010 jeweils Daten im Abstand von ein bis zwei Wochen eingetragen, zugleich aber auf dem an die Beklagte übermittelten Formular zur „Einschätzung des Rehabedarfs durch den behandelnden Arzt“ vom 13.09.2010 mitgeteilt, die Dauer der bestehenden Arbeitsunfähigkeit sei „nicht absehbar“. Die Annahme, der Arzt habe auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ein (voraussichtliches) Ende der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit feststellen wollen, trifft hier erkennbar nicht zu. Ein Ende des materiellen Anspruchs auf Krankengeld kann mittels einer solchen (für den Anspruch nicht erforderlichen) Prognose nicht begründet werden. Vor diesem Hintergrund erschließt sich die Argumentation des BSG (Urteil vom 10.05.2012 – B 1 KR 19/11 R –, juris Rn. 25) nicht, wenn dort ausgeführt wird: „Der Hinweis auf die voraussichtliche Dauer der AU kann aber schon im Ansatz nicht die irrige Vorstellung erzeugen, der Versicherte sei nach Ablauf des bescheinigten Zeitpunktes weiterhin arbeitsunfähig, er sei auch dann noch mit Anspruch auf Krg versichert und habe deshalb gar einen Krg-Anspruch.“ Sofern der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig ist, ist seine Vorstellung hierüber unabhängig von der ärztlichen Prognose nicht irrig.

Letztlich hat das BSG in den Entscheidungen, in denen es das Erfordernis weiterer Feststellungen und Meldungen aufgestellt hat, den Anspruch des Versicherten nicht am Fehlen der weiteren Meldung scheitern lassen, sondern im Hinblick auf die erkannte „unangemessene Benachteiligung“ des Versicherten jeweils Gründe im Einzelfall gefunden, warum ausnahmsweise dennoch ein Anspruch auf Krankengeld bestand (BSG, Urteil vom 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R - und Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R -: wenn die ärztliche Feststellung oder die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert wird, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse zuzurechnen sind, etwa wegen der unzutreffenden rechtlichen Festlegung der beruflichen Tätigkeit durch die Krankenkasse; vgl. auch schon BSG, Urteil vom 17.08.1982 - 3 RK 28/81 - noch zu § 182 RVO: wenn der Versicherte von seinem behandelnden Arzt auf Grund einer Fehldiagnose irrtümlich gesund geschrieben worden war). Wenn der Versicherte alles in seiner Macht stehende und ihm Zumutbare getan habe, um seine Ansprüche zu wahren, er daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert worden sei und er zusätzlich seine Rechte bei der Kasse unverzüglich (spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V) nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend mache, so dürfe sich das nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken (BSG, Urteil vom 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R -; BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R -). Das BSG sieht in dieser Rechtsprechung Ausnahmen von der „wortgetreuen Auslegung“ des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V und des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V (vgl. BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R -, juris Rn. 15), ohne kenntlich zu machen, welchen Anknüpfungspunkt es in Normtext für das behauptete Erfordernis der weiteren „den Krankengeldanspruch erhaltenden“ Feststellung oder Meldung sieht.

Derartige Korrektive wegen der so erzeugten „unangemessenen Benachteiligung“ der Versicherten - die unter Umständen wegen einer Anspruchslücke auch zum Verlust des Versicherungsschutzes mit Krankengeldanspruch führen kann (vgl. BSG vom 10.05.2012 - B 1 KR 19/11 R -) - sind jedenfalls in den Fällen eines zunächst wirksam entstandenen Krankengeldanspruchs bei ununterbrochen fortbestehender Arbeitsunfähigkeit nicht erforderlich, sofern der gesetzlich vorgegebene Rahmen beachtet wird. Das Bedürfnis der Krankenkassen nach rechtzeitiger Kontrolle und Vermeidung von Missbrauch kann hinreichend mit den vorhandenen sozialrechtlichen Instrumentarien befriedigt werden. So kann die Krankenkasse dem Versicherten aufgeben, sich zur Überprüfung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, vgl. § 62 SGB I. Kommt der Versicherte dem nicht nach, kann die Krankengeldleistung gem. § 66 Abs. 1 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Hierfür ist allerdings erforderlich, dass der Versicherte schriftlich

darauf hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist, § 66 Abs. 3 SGB I.

Vorliegend hat die Klägerin ihre Arbeitsunfähigkeit bei der Beklagten spätestens bei der persönlichen Vorsprache am 14.09.2010 im Sinne des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V gemeldet. Bereits bei dieser Vorsprache hat die Klägerin ausweislich des von ihr ausgefüllten Fragebogens deutlich gemacht, dass es sich aus ihrer Sicht um eine „voraussichtlich längerfristige“ Arbeitsunfähigkeit handele und hat auch die Hintergründe mitgeteilt (Burn-Out-Syndrom, depressive Verstimmungszustände, sexueller Missbrauch in der eigenen Kindheit). Am Folgetag ging bei der Beklagten zudem die „Einschätzung des Rehabedarfs durch den behandelnden Arzt“ Dr. He... vom 13.09.2010 ein, in der dieser mitteilte, die Dauer der bestehenden Arbeitsunfähigkeit sei nicht absehbar. Letztlich hat die Beklagte für den Zeitraum bis zum 29.10.2010 auch Krankengeld gewährt. Eine weitere „Meldung“ durch die Klägerin war nach dem oben Ausgeführten nicht erforderlich, um ein Enden oder Ruhen des Anspruchs zu vermeiden. Der Beklagten war zudem bekannt, dass die Klägerin sich am 29.10.2010 wegen der fortbestehenden psychischen Erkrankung zu Dr. Ha... in Behandlung begeben würde. Auch lief zu diesem Zeitpunkt bereits das Widerspruchsverfahren, mit dem die Klägerin sich gegen die zunächst erfolgte Ablehnung des Krankengeldes wegen der von der Beklagten ohne Einschaltung des MDK vorgenommenen Bewertung des Gesundheitszustandes als nicht krankhaft zur Wehr setzte. Erst durch den über ein halbes Jahr später ergangenen Abhilfebescheid erfuhr die Klägerin, dass die Beklagte nunmehr zwar die Arbeitsunfähigkeit anerkannte, diese jedoch ab dem 30.10.2010 mangels ausgestellter Auszahlscheine (die der Klägerin seinerzeit nicht zur Verfügung gestellt worden waren) nicht bescheinigt sei. Im hier maßgeblichen Zeitpunkt, am 29.10.2010, hatte die Klägerin keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass und gegebenenfalls bis wann die Beklagte letztlich Krankengeld gewähren würde. Sie hat sich entsprechend ihrem Gesundheitszustand mit Wissen der Beklagten in weitere ärztliche Behandlung begeben und die behandelnden Ärzte Dr. Ha... und Dr. St... konnten jeweils bestätigen, dass die Klägerin im streitigen Zeitraum gesundheitlich nicht in der Lage war, ihre Tätigkeit als Arzthelferin in der Kinderarztpraxis wieder aufzunehmen. Es zeigten sich während des laufenden Widerspruchsverfahrens auch aus Sicht der Beklagten keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme, die Arbeitsunfähigkeit sei mittlerweile überwunden oder zumindest unterbrochen. Die Entscheidung der Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 08.09.2011, ab dem 30.10.2010 habe ein Leistungsanspruch „nicht entstehen“ können, ist zudem auch bei Zugrundelegung der von der Beklagten vertretenen Rechtsauffassung nicht folgerichtig, da die Prozessbevollmächtigte der Klägerin an die Beklagte im Juni 2011 den Befundbericht des Dr. Ha... vom 14.02.2011 sowie im Juli 2011 das Attest des Dr. Stahl vom 06.07.2011 übermittelt hatte. Damit wäre das Ruhen des Krankengeldanspruchs spätestens mit dieser „Meldung“ entfallen.

Dem Anspruch der Klägerin steht keine Verletzung von Mitwirkungspflichten nicht entgegen. Die Heranziehung von § 66 Abs. 1 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) scheidet schon deswegen, weil die Beklagte die Klägerin nicht auf die Folgen fehlender Mitwirkung schriftlich hingewiesen hat. Nach eigenen Angaben hatte die Klägerin sogar ausdrücklich um eine Untersuchung durch den MDK gebeten.

Der Anspruch auf Krankengeld ruhte nicht während der Zeit der Rehabilitationsmaßnahme, da die Klägerin für diese Zeit noch kein Übergangsgeld erhalten hat. Ein Ruhen nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V tritt nur im Falle des tatsächlichen Bezuges von Übergangsgeld ein.

Die Klägerin hat daher für den gesamten mit der Klage geltend gemachten Zeitraum vom 30.10.2010 bis zum 03.01.2012 einen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld in gesetzlicher Höhe.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 183 Satz 1 und § 193 Abs. 1 SGG.

