

Abschrift

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

verkündet am:
4. Juni 2021

Az.: L 26 KR 214/20
Az.: S 37 KR 110/18
Sozialgericht Cottbus



Justizbeschäftigte als
Urkundsbeamtin der
Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes Urteil



In dem Rechtsstreit

- Klägerin und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigter:
Rechtsanwalt Dr. Jens-Torsten Lehmann,
Sandower Straße 45, 03046 Cottbus
Az.: L17/0235-01/40

gegen

Krankenkasse,

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

hat der 26. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg auf die mündliche Verhandlung vom 4. Juni 2021 durch die Präsidentin des Landessozialgerichts , die Richterin am Landessozialgericht und den Richter am Landessozialgericht sowie die ehrenamtliche Richterin und den ehrenamtlichen Richter für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 10. März 2020 sowie der Bescheid der Beklagten vom 24. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 2018 aufgehoben und die Beklagte über das angenommene Teilerkenntnis

hinaus verurteilt, der Klägerin Krankengeld für den Zeitraum vom 1. Oktober 2017 bis 11. Oktober 2017 zu gewähren.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin im gesamten Verfahren.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt noch die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 1. Oktober bis 2017 bis 11. Oktober 2017, nachdem der darüber hinaus geltend gemachte Anspruch auf die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 12. Oktober 2017 bis 30. Oktober 2017 von der Beklagten anerkannt worden ist und sich der Rechtsstreit durch das angenommene Teilanerkenntnis insoweit erledigt hat.

Die geborene Klägerin war bei der beklagten Krankenkasse als Beschäftigte in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Das befristete Arbeitsverhältnis mit der endete am 26. September 2017.

Die Klägerin erkrankte am 21. September 2017 arbeitsunfähig. Der behandelnde Vertragsarzt Dr. bescheinigte zunächst am 21. September 2017 eine Arbeitsunfähigkeit (AU) bis einschließlich 30. September 2017 (Diagnose).

Die Beklagte zahlte der Klägerin nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses ab dem 27. September 2017 bis zum 30. September 2017 Krankengeld in Höhe eines Tagessatzes von 58,51 Euro brutto (51,21 Euro netto).

Am 4. Oktober 2017 bestätigte der behandelnde Arzt Dr. eine weitere Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 15. Oktober 2017. Die AU-Folgebescheinigung ging der Beklagten ausweislich des auf der eingescannten Bescheinigung angebrachten Eingangsstempels am 12. Oktober 2017 zu. Mit weiterer AU-Folgebescheinigung vom 16. Oktober 2017 bescheinigte der behandelnde Arzt weitere Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Oktober 2017, die der Beklagten am 23. Oktober 2017 zuing.

Mit Bescheid vom 24. Oktober 2017 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld über den 30. September 2017 hinaus trotz weiter festgestellter Arbeitsunfähigkeit ab. Wörtlich hieß es: „Ihr Anspruch auf Krankengeld endet trotz der weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit am 30.09.2017.“. Aufgrund der über den Zeitpunkt des Endes des Beschäftigungsverhältnisses hinaus bestehenden lückenlos nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. September 2017 bleibe die Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten mit Krankengeldanspruch bis zu diesem Zeitpunkt erhalten. Erst am 4. Oktober 2017 und damit nicht rechtzeitig nach Ablauf der bislang nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit sei die weitere Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt worden. Zu diesem Zeitpunkt habe keine Mitgliedschaft mehr mit einem Krankengeldanspruch bestanden, so dass ein weiterer Krankengeldanspruch entfalle. Gegen den Bescheid erhob die Klägerin unter dem 24. November 2017 Widerspruch.

Mit dem Formular „Bericht für die Krankenkasse bei Forstbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ vom 23. Oktober 2017 bestätigte der behandelnde Arzt Dr. einen Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit der Klägerin voraussichtlich ab 31. Oktober 2017.

Mit einem so bezeichneten Bescheid vom 27. Oktober 2017 führte die Beklagte aus, dass der behandelnde Arzt Dr. eine Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin festgestellt habe, so dass sie ab 31. Oktober 2017 wieder arbeitsfähig sei. Wörtlich hieß es weiter: „Ihr Anspruch auf Krankengeld endet daher mit dem Ende der Arbeitsunfähigkeit am 30.10.2017.“.

Seit dem 30. Oktober 2017 bezog die Klägerin Arbeitslosengeld.

Mit ärztlichem Attest vom 2. November 2017 bestätigte der behandelnde Arzt Dr. gegenüber der Beklagten, dass die Klägerin vom 21. September 2017 bis 30. Oktober 2017 durchgehend „arbeitsbefreit“ gewesen sei. Sie sei am 2. Oktober 2017 in seiner Praxis vorstellig gewesen. Die Arbeitsbefreiung habe erst am 4. Oktober 2017 verlängert werden können, da die Klägerin am 2. Oktober 2017 ihre Krankenkassenkarte nicht dabei gehabt habe.

Mit Bescheid vom 16. November 2017 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie ab dem 27. September 2017 Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 58,51 Euro brutto (51,21 Euro netto) erhalte. Es handele sich um eine abschnittsweise Bewilligung. Bei jeder Auszahlung seien die Leistungsvoraussetzungen erneut zu prüfen.

Den Widerspruch gegen den Bescheid vom 24. Oktober 2017 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19. Februar 2018 mit der Begründung zurück, dass ein durchgehender Krankengeldanspruch voraussetze, dass die weitere Arbeitsunfähigkeit spätestens am ersten Werktag nach Ablauf der bisher bescheinigten Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt festgestellt und dokumentiert sei. Erfolge dies nicht, so ende die Mitgliedschaft mit einem Krankengeldanspruch mit der Folge, dass eine weitere Krankengeldzahlung ausgeschlossen sei. Das Beschäftigungsverhältnis habe am 26. September 2017 geendet und damit auch die versicherungspflichtige Mitgliedschaft der Klägerin. Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibe aber so lange erhalten, wie ein Anspruch auf Krankengeld bestehe oder Krankengeld tatsächlich bezogen werde. Aufgrund der bis zum 30. September 2017 lückenlos nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit und der damit verbundenen Krankengeldzahlung bleibe die versicherungspflichtige Mitgliedschaft der Klägerin nach den vorstehenden Grundsätzen bis zu diesem Zeitpunkt erhalten. Am 4. Oktober 2017, dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, habe kein Versicherungsverhältnis mit einem Krankengeldanspruch mehr bestanden. Eine weitere Krankengeldzahlung habe daher nicht mehr erfolgen können. Die ununterbrochen vorliegende Arbeitsunfähigkeit werde nicht in Zweifel gezogen. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei es aber eine Verpflichtung der Versicherten, für eine rechtzeitige ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu sorgen. Die Klägerin habe demnach spätestens am ersten Werktag nach Ablauf des bisherigen Krankschreibungszeitraums, sprich am Montag, dem 2. Oktober 2017, einen Arzt zur weiteren Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufsuchen müssen. Am 2. Oktober 2017 habe kein Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden.

Mit ihrer nachfolgend am 27. Februar 2018 vor dem Sozialgericht Cottbus erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, dass die Beklagte den entscheidungserheblichen Sachverhalt nicht im Lichte der zwischenzeitlich ergangenen neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Krankengeldrecht gewürdigt habe. Zum Sachverhalt hat sie angegeben, dass sie beim Besuch der Praxis von Dr. am 2. Oktober 2017 wegen Quartalswechsels ihre Versichertenkarte, die sie an dem Tag vergessen habe, hätte vorlegen müssen. Sie habe der Praxismitarbeiterin mitgeteilt, dass sie eine AU-Bescheinigung benötige und darauf bestanden, mit ihrem Hausarzt zu sprechen. Daraufhin habe sie kurz mit ihrem Hausarzt bezüglich der Verlängerung

der AU sprechen können. Der inzwischen verstorbene Hausarzt habe mitgeteilt, dass das elektronische Programm ohne Versicherungskarte gesperrt sei, die Lesung der Versicherungskarte notwendig sei und ohne Karte keine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit möglich sei. Er habe sie darauf verwiesen, am Mittwoch, dem 4. Oktober 2017, d.h. nach dem Feiertag nochmals vorstellig zu werden.

Am 27. Februar 2018 hat die Klägerin unter dem Aktenzeichen S 37 KR 111/18 bei dem Sozialgericht Cottbus außerdem eine Leistungsklage auf Zahlung von Krankengeld bis zum 30. Oktober 2017 sowie hilfsweise darüber hinaus erhoben. Nach einem Hinweis des Sozialgerichts im Verfahren S 37 KR 111/18, wonach in dem hier zugrunde liegenden Verfahren auch zu prüfen sei, ob sich ein Anspruch auf Krankengeld bereits aus einer mit Bescheid vom 27. Oktober 2017 gegebenen Zusicherung einer weiteren Krankengeldzahlung entnehmen lasse, hat die Klägerin den Rechtsstreit zum Az. S 37 KR 111/18 am 10. September 2018 für erledigt erklärt.

Das Sozialgericht hat im hiesigen Verfahren die Patientenakte des praktischen Arztes Dr. zur Behandlung der Klägerin beigezogen. Aus den Aufzeichnungen der Patientenakte geht hervor, dass die Klägerin am 2. Oktober 2017 in der Praxis von Dr. war, ihre „Chipkarte“ vergessen und angegeben habe, am 4. Oktober 2017 wiederzukommen.

Mit Urteil vom 10. März 2020 hat das Sozialgericht Cottbus die Klage abgewiesen. Ein Krankengeldanspruch scheidet aus, da eine wirksame Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig am 2. Oktober 2017 erfolgt sei. Nach dem Ende des vorherigen AU-Abschnitts mit Ablauf des 30. September 2017 hätte das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit spätestens am 2. Oktober 2017 ärztlich festgestellt werden müssen. Aus dem Vortrag der Klägerin und den Angaben in der Patientenakte des behandelnden Arztes sei ersichtlich, dass eine ärztliche Untersuchung am 2. Oktober 2017 nicht stattgefunden habe; geführt worden sei lediglich ein kurzes Gespräch. Gründe für eine ausnahmsweise zulässige Rückwirkung der ärztlichen Feststellung lägen nicht vor. Für den Fall, dass ein ärztlicher Fehler vorgelegen habe, hätte die Klägerin diesen jedoch nicht fristgerecht gegenüber der Beklagten geltend gemacht. Erforderlich sei, dass der Versicherte seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich, spätestens innerhalb der gesetzlich vorgegebenen zeitlichen Grenzen nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend mache. Das sei vorliegend nicht geschehen. Nach Kenntnis

des - unterstellt - ärztlichen Fehlers durch Bekanntgabe des Bescheides vom 24. Oktober 2017 habe sich die Klägerin erst am 23. November 2017 an die Beklagte gewandt. Außerdem sei nicht ersichtlich, dass der - unterstellt - ärztliche Fehler der Beklagten zuzurechnen sei. Das sei jedoch erforderlich, da sich nur so ein Anspruch gegen die Beklagte rechtfertigen ließe. Ein anderes Ergebnis folge auch nicht aus dem Bescheid vom 27. Oktober 2017. Bei diesem handele es sich nicht um eine Zusicherung der Krankengeldzahlung bis zum 30. Oktober 2017. Denn in diesem habe die Beklagte lediglich das Ende des Anspruchs aus einem anderen Grund (Ende der Arbeitsunfähigkeit) verfügt, aber nicht festgestellt, dass bis zu diesem Zeitpunkt der Anspruch selbst bestanden habe. Nichts anderes ergebe sich aus den Urteilen des Bundessozialgerichts vom 26. März 2020, B 3 KR 9/19 R und B 3 KR 10/19 R. Denn das Verhalten des Arztes der Klägerin sei der Beklagten nicht zuzurechnen.

Gegen das am 16. April 2020 zugestellte Urteil hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin am 21. April 2020 Berufung eingelegt.

Die Klägerin ist der Auffassung, dass die Beklagte ihr mit dem Bescheid vom 27. Oktober 2017 Krankengeld über den 30. September 2017 hinaus bewilligt habe. Außerdem sei die rückwirkende Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Lichte der neuesten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht per se ausgeschlossen.

Die Berichterstatterin des vormals für das Verfahren zuständigen 9. Senats hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass im Ergebnis der Beratung der drei Berufsrichter davon auszugehen sei, dass die Beklagte mit dem Bescheid vom 27. Oktober 2017 in Abänderung ihrer Regelung vom 24. Oktober 2017 der Klägerin bis zum 30. Oktober 2017 Krankengeld bewilligt habe. Gegen die Auffassung, wonach die Beklagte mit dem Bescheid nur das Enddatum eines Krankengeldanspruchs geregelt habe, spreche neben dem Wortlaut, der ähnlich demjenigen im Bescheid vom 24. Oktober 2017 sei („Anspruch...endet...am...“), der in dem Bescheid enthaltene Hinweis auf den Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit, die Rechtsmittelbelehrung und schließlich der Hinweis auf die Anspruchsnorm für das Krankengeld. Die Klägerin habe mithin einen Anspruch auf Zahlung aus dem Bescheid selbst. Es komme nicht darauf an, ob die Klägerin auch einen Anspruch auf Krankengeld nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, ausgeführt in den Entscheidungen vom 26. März 2020, habe. Träfe die wiederholte Beschreibung der Geschehensabläufe in der Arztpraxis am 2. Oktober

2017 aber zu, spreche einiges dafür, dass die Krankengeldlücke an diesem Tag unschädlich sein könnte. Auch insoweit wäre dann der Bescheid vom 27. Oktober 2017 sowie möglicherweise auch noch das weitere Schreiben der Beklagten vom 16. November 2017 für die gesetzliche Frist von Bedeutung, innerhalb derer Versicherte ihre Ansprüche im Fall von ärztlichem Fehlverhalten geltend machen müssen.

Auf den richterlichen Hinweis hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 18. November 2020 einen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 12. Oktober 2017 bis zum 30. Oktober 2017 anerkannt. Im Übrigen hat sie einen Anspruch auf Krankengeld mit der Begründung abgelehnt, dass ihr die am 4. Oktober 2017 bis zum 15. Oktober 2017 festgestellte und bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von der Klägerin erst am 12. Oktober 2017 erstmalig gemeldet worden sei. Insofern ruhe der nach Auffassung des Gerichts dem Grunde nach ab dem 1. Oktober 2017 weiterhin bestehende Krankengeldanspruch aufgrund der am 12. Oktober 2017 verspäteten Meldung der Arbeitsunfähigkeit vom 1. Oktober 2017 bis zum 11. Oktober 2017 nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Die Versicherten erhielten seit dem 1. Januar 2016 zur besseren Information zusammen mit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in Form der Ausfertigungen zur Vorlage bei der Krankenkasse als auch beim Arbeitgeber auch eine Ausfertigung für die eigenen Unterlagen. Auf dieser Ausfertigung sei folgender Hinweis aufgebracht: „Achten Sie bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit auf einen lückenlosen Nachweis. Hierfür stellen Sie sich bitte spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vor. Bei verspäteter Vorlage der Bescheinigung bei der Krankenkasse oder lückenhaften Nachweis der Arbeitsunfähigkeit drohe Krankengeldverlust. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.“ Mit Erhalt dieser, für ihre eigenen Unterlagen bestimmten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei die Klägerin ab Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit am 21. September 2017 über die einzuhaltenden Bedingungen für eine Krankengeldzahlung informiert gewesen.

Das Teilanerkennntnis der Beklagten hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 4. Dezember 2020 angenommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 10. März 2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin über das Teilerkenntnis hinaus für den Zeitraum vom 1. Oktober 2017 bis 11. Oktober 2017 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des Sozialgerichts im Übrigen für zutreffend.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf deren vorbereitende Schriftsätze nebst Anlagen, den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Gerichtsakte des Sozialgerichts Cottbus zum Az. S 37 KR 111/18 und den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Klägerin (vgl. § 143 ff. Sozialgerichtsgesetz [SGG]) gegen das Urteil des Sozialgerichts ist begründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist neben dem Urteil des Sozialgerichts der Bescheid der Beklagten vom 24. Oktober 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 2018, mit dem diese einen Anspruch der Klägerin auf die Gewährung von Krankengeld - insoweit hier nach dem angenommenen Teilerkenntnis nach § 101 Abs. 2 SGG noch streitgegenständlich - vom 1. Oktober 2017 bis 11. Oktober 2017 abgelehnt hat. Diesen Anspruch verfolgt die Klägerin mit der statthaften kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG). Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Die Klägerin hat auch für die Zeit vom 1. Oktober 2017 bis 11. Oktober 2017 Anspruch auf Zahlung von Krankengeld in gesetzlicher Höhe. Der Anspruch folgt unmittelbar aus dem Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2017, der gegenüber dem Bescheid vom 24. Oktober 2017 eine inhaltlich

andere, die Klägerin begünstigende Regelung trifft. Der insoweit angefochtene anderslautende Bescheid vom 24. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 2018 war wegen der darin enthaltenen Beschwer der Klägerin, die mit der darin geregelten Ablehnung von Krankengeld über den 30. September 2017 hinaus einherging, klarstellend antragsgemäß aufzuheben.

Der Anspruch der Klägerin auf die Gewährung des Krankengeldes im noch streitigen Zeitraum folgt aus dem an die Klägerin adressierten Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2017, der ausdrücklich als solcher bezeichnet war. Nach der insoweit maßgebenden Auslegung nach dem objektiven Empfängerhorizont hat die Beklagte damit einen Verwaltungsakt zum weiteren Krankengeldanspruch der Klägerin über den 30. September 2017 hinaus erlassen, indem sie die zuvor getroffene ablehnende Entscheidung vom 24. Oktober 2017 zum Anspruch auf Krankengeld für den noch streitigen Zeitraum revidiert hat. Dem Grunde nach hat die Beklagte auf den richterlichen Hinweis mit dem erklärten Teilanerkennnis für den Zeitraum vom 12. Oktober 2017 bis 30. Oktober 2017 die am 4. Oktober 2017 festgestellte, über den 30. September 2017 hinaus fortbestehende Arbeitsunfähigkeit als lückenlose, für die weitere Krankengeldgewährung nötige AU-Feststellung beurteilt und den Fortbestand der Pflichtmitgliedschaft wegen der Wirkung des § 192 Abs. 1 Nr. 2 (SGB V), nach der die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten bleibt, solange Anspruch auf Krankengeld besteht, bejaht. Lediglich für den hier streitigen Zeitraum hat sie den Krankengeldanspruch zu Unrecht mit der Begründung abgelehnt, dass Krankengeld, das jeweils nur abschnittsweise für jede Arbeitsunfähigkeit gesondert zu bewilligen sei, komme für den Zeitraum vom 1. Oktober bis 11. Oktober 2017 wegen der verspätet vorgelegten AU-Bescheinigung vom 4. Oktober 2017 nicht in Betracht. Diese Auffassung wäre jedoch nur in Bezug auf den gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld nach den §§ 44 Abs. 1, 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V (in der ab 23. Juli 2015 geltenden Fassung des Gesetzes vom 16. Juli 2015 [BGBl. I S. 1211], gültig bis 10. Mai 2019 [BGBl. I S. 646] - a.F.) i.V.m. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zutreffend. Insoweit ist unter Zugrundelegung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteile vom 26. März 2020 - B 3 KR 9/19 R und B 3 KR 10/19 R -; Urteil vom 16. Dezember 2014 - B 1 KR 37/14 R - jeweils juris) zu beachten, dass die AU-Folgebescheinigung vom 4. Oktober 2017 selbst bei einem rechtzeitigen Arzt-Patienten-Kontakt am selben Tag erst am 12. Oktober 2017 und damit außerhalb der Frist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V in der bis zum

31. Dezember 2020 geltenden Fassung eingegangen ist. Nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V a.F. ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach der Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Die Wochenfrist für die Meldung beginnt erst mit dem Tag nach dem Ablauf des vorangegangenen Arbeitsunfähigkeitszeitraumes der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit bzw. mit dem Beginn der weiteren Arbeitsunfähigkeit. Das Ausstellungsdatum der Folgebescheinigung ist ebenso irrelevant wie bei der Erstbescheinigung (Landessozialgericht [LSG] Berlin-Brandenburg, Urteil vom 5. November 2020 - L 9 KR 204/19 - juris Rn. 18; Urteil vom 11. März 2020 - L 9 KR 420/17 - juris Rn. 20; Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 4. Juni 2019 - B 3 KR 48/18 B - juris Rn. 11). Die Meldung muss mit der Möglichkeit der Kenntnisnahme in den Machtbereich der Krankenkasse gelangt sein, eine bloß rechtzeitige Absendung reicht nicht aus (BSG, Urteil vom 25. Oktober 2018 – B 3 KR 23/17 R – juris Rn. 19; Schifferdecker, in Kasseler Kommentar, 112. EL September 2020, § 49 SGB V Rn. 39). Offenbleiben kann vorliegend, ob auch im Fall einer ausgestellten Folgearbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Beginn der Meldefrist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V im Sinne einer sogenannten Ereignisfrist nach § 26 Abs. 1 und 3 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) i.V.m. den §§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB; vgl. BSG, Beschluss vom 4. Juni 2019 - B 3 KR 48/18 B - juris Rn. 11; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 5. November 2020 - L 9 KR 204/19 – juris Rn. 18) oder nach § 187 Abs. 2 BGB zu berechnen ist (vgl. LSG Hessen, Urteil vom 8. Februar 2018 - L 1 KR 333/17 - juris Rn. 24). Denn nach beiden Auffassungen wäre die bei dem Beklagten am Donnerstag, dem 12. Oktober 2017, eingegangene AU-Bescheinigung vom 4. Oktober 2017 zu spät bei dieser eingegangen.

Ein früherer Eingang der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 4. Oktober 2017 lässt sich nicht feststellen. Die Beweislast für den rechtzeitigen Zugang einer per Brief übersandten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei der Krankenkasse liegt aber grundsätzlich bei den Versicherten (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 27. Januar 2021 - L 9 KR 399/19 - juris Rn. 21). Eine Umkehr der Beweislast zu Lasten der Beklagten dürfte auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des 9. Senats des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (Urteil vom 5. November 2020, L 9 KR 204/19, juris Rn. 19 ff.) nicht in Betracht kommen. Danach könne es hinsichtlich des Zeitpunkts des Eingangs der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu einer Umkehr der

Beweislast kommen, wenn die Krankenkasse keinen Posteingangsstempel nutze, sondern lediglich eine Signatur der elektronischen Erfassung (vgl. § 2 Nr. 14 Signaturgesetz) auf den gescannten Eingängen anbringe. Ein qualifizierter Zeitstempel nach § 2 Nr. 14 Signaturgesetz (SigG) in der bis zum 28. Juli 2017 geltenden Fassung (abgelöst durch die Verordnung (EU) Nr. 910/2014 [eIDAS-Verordnung]) habe nicht denselben Beweiswert wie ein Posteingangsstempel, denn er bescheinige nur den Zeitpunkt der elektronischen Erfassung. Vorliegend handelt es sich bei dem auf der AU-Bescheinigung vom 4. Oktober 2017 aufgebrauchten Stempel vom 12. Oktober 2017 nicht um ein bloßes Scan-Datum, sondern um einen auf der AU-Folgebescheinigung angebrachten Posteingangsstempel.

Die im Sinne des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V a.F. verspätete Meldung der weiteren Arbeitsunfähigkeit ist jedoch entgegen der Ansicht der Beklagten nicht anspruchshindernd. Auf die verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit kommt es nämlich nach der Auslegung des Bescheides der Beklagten vom 27. Oktober 2017 insoweit nicht an. Ein Anspruch der Klägerin auf Krankengeld im noch streitigen Zeitraum folgt unmittelbar aus dem Bescheid vom 27. Oktober 2017 selbst. Dieser geht nach seinem Regelungsgehalt über eine Zusicherung im Sinne des § 34 Abs. 1 SGB X, d.h. eine schriftliche Zusage, einen bestimmten Verwaltungsakt - hier die Bewilligung des Krankengeldes auch für die Zeit vom 1. Oktober 2017 bis 11. Oktober 2017 - später zu erlassen, hinaus. Entscheidend für den konkreten Regelungsgehalt ist, ob der Bescheid vom 27. Oktober 2017 aus der Sicht eines objektiven Empfängers so verstanden durfte, dass der Klägerin hiermit Krankengeld auch für die Zeit vom 1. Oktober 2017 bis 11. Oktober 2017 bewilligt wurde.

Bei dem Bescheid vom 27. Oktober 2017, der als solcher bezeichnet und mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, handelte es sich schon nach seiner äußeren Form um einen Verwaltungsakt nach § 31 SGB X. Für die Auslegung des materiellen Regelungsgehalts von Verwaltungsakten gelten die für die Auslegung von Willenserklärungen maßgeblichen Grundsätze (§§ 133, 157 BGB) entsprechend. Maßgebend ist der objektive Sinngehalt der Erklärung, d.h. wie ihn der Empfänger der Erklärung bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalls objektiv verstehen musste. Abzustellen ist grundsätzlich auf den Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten, der in Kenntnis der tatsächlichen Zusammenhänge den wirklichen Willen

der Behörde erkennen konnte. Auszugehen ist hierbei von dem erklärten Willen der Behörde. Für die Frage, ob eine Regelung vorliegt und welchen Inhalt sie hat, ist ausgehend vom Wortlaut der Erklärung nicht nur auf die Umstände beim Ergehen der behördlichen Maßnahme, sondern auch darauf abzustellen, welches Interesse der Behörde erkennbar ist. Bei einer Krankengeldbewilligung ohne exakte Angabe des Bewilligungszeitraumes lässt sich der Regelungsgehalt grundsätzlich unter Berücksichtigung aller Umstände insbesondere der AU-Bescheinigungen genau bestimmen (Engelmann, in Schütze, SGB X, 9. Aufl. 2020, § 33 Rn. 16 mit Hinweis auf BSG, Urteil vom 16. September 1986 - 3 RK 87/85 - juris).

Unklarheiten bei der Krankengeldbewilligung gehen dabei grundsätzlich zu Lasten der Behörde, denn allein sie hat es in der Hand, den Erklärungsgehalt unmissverständlich zum Ausdruck zu bringen. Das gilt nicht nur bei belastenden, sondern auch bei begünstigenden Entscheidungen, wenn für die Unklarheit allein die Behörde die Verantwortung trägt (Luthe, in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl. 2017, § 31 Rn. 26; vgl. auch BSG, Urteil vom 16. September 1986 - 3 RK 37/85 - juris Rn. 17). Von dem Adressaten des Verwaltungsaktes kann grundsätzlich nicht verlangt werden, dass er die behördliche Willenserklärung bei bestehender Unklarheit gesetzeskonform auslegt (Luthe, in Schlegel/Voelzke, § 31 SGB X Rn. 26). Bestehen nach der Auslegung Zweifel, welche von zwei denkbaren Regelungen die Behörde getroffen hat, gehen Unklarheiten zu Lasten der Verwaltung. Damit ist die für den Betroffenen günstige Variante als gewollt anzusehen. Unklarheiten bezüglich der Frage, ob und welche Regelung die Behörde erlassen hat, können auch nicht durch vernünftig erscheinende Ergebnisse korrigiert werden (Stelkens, in Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 9. Aufl. 2018, § 35 Rn. 77b, 80 m.w.N. auf die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung u.a. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 23. Mai 2012 - 6 C 8/11 - juris Rn. 18). Maßgeblicher Auslegungszeitpunkt ist der Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsaktes, d.h. spätere Erkenntnisse bleiben außer Betracht (Stelkens, in Stelkens/Bonk/Sachs, § 35 VwVfG, Rn. 71, 73a).

Ausgehend hiervon war der Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2017 aufgrund einer Auslegung nach dem objektiven Empfängerhorizont so zu verstehen und ist von der Klägerin auch so verstanden worden, dass die Beklagte hiermit eine begünstigende Regelung zur Krankengeldzahlung über den 30. September 2017 hinaus und

zwar auch für den hier noch streitigen Zeitraum getroffen hat. Der im Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2017 enthaltenen ausdrücklichen Formulierung „Ihr Anspruch auf Krankengeld endet daher am Ende der Arbeitsunfähigkeit am 30.10.2017.“ ist ein auf die Setzung einer entsprechenden Rechtsfolge gerichteter Regelungswille zu entnehmen.

Dies ergibt sich ausgehend vom Wortlaut des Bescheides vom 27. Oktober 2017 aus den weiteren Umständen des Sachverhalts. Nachdem der Klägerin mit Bescheid vom 24. Oktober 2017 noch mitgeteilt worden war, dass ihr Anspruch auf Krankengeld trotz weiter bestehender Arbeitsunfähigkeit am 30. September 2017 ende, enthielt der Bescheid vom 27. Oktober 2017 die davon abweichende, aber unmissverständliche Regelung, dass der Krankengeldanspruch (erst) mit Ende der Arbeitsunfähigkeit am 30. Oktober 2017 ende. Durch die Bezugnahme auf den Bericht des behandelnden Arztes vom 23. Oktober 2017, nach dem eine Besserung des Gesundheitszustandes erst ab 31. Oktober 2017 zu erwarten sei, und in Kenntnis der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 4. Oktober 2017 und 16. Oktober 2017 durfte die Klägerin unter Berücksichtigung dieser ihr bekannten Umstände des Einzelfalls davon ausgehen, dass der Regelungsgehalt des Bescheides vom 27. Oktober 2017 darin bestand, ihren Krankengeldanspruch nunmehr vom 1. Oktober 2017 bis 30. Oktober 2017 festzustellen.

Die im Bescheid vom 27. Oktober 2017 zum Ausdruck gebrachte Willenserklärung der Beklagten beschränkte sich nach der insoweit unmissverständlichen Formulierung nicht nur auf die Feststellung des Endes der Arbeitsunfähigkeit zum 30. Oktober 2017 als einer notwendigen, aber allein nicht hinreichenden Voraussetzung des Krankengeldanspruchs nach § 44 SGB V. Vielmehr nahm die Beklagte ausdrücklich den „Anspruch auf Krankengeld“ in Bezug. Dass die Beklagte mit der gewählten Formulierung nach dem objektiven Empfängerhorizont nicht nur das Ende der Arbeitsunfähigkeit am 30. Oktober 2017 als einem Element eines möglichen Krankengeldanspruchs feststellte, wozu ein bloßes Informationsschreiben der Beklagten genügt hätte, lässt sich auch einem Vergleich mit der Formulierung des Bescheides vom 24. Oktober 2017 entnehmen. Auch dieser Bescheid enthielt mit dem Satz „Ihr Anspruch auf Krankengeld endet trotz weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit am 30.09.2017.“ eine ähnliche Formulierung. Mit diesem Bescheid lehnte die Beklagte unstreitig einen Anspruch auf Krankengeld über den 30. September 2017 hinaus ab. Der Bescheid hatte darüber

hinaus keinen weiteren Regelungsgehalt, insbesondere enthielt er keine Bewilligung von Krankengeld bis 30. September 2017, die erst mit Bescheid vom 2. November 2017 erfolgte. Mit der parallelen Formulierung im Bescheid vom 27. Oktober 2017 durfte die Klägerin davon ausgehen, dass die Beklagte über den „Anspruch auf Krankengeld“ nunmehr neu entschieden hatte und den Anspruch erst für die Zeit ab 31. Oktober 2017 ablehnte und ihn bis dahin abweichend von dem zuvor erlassenen Bescheid vom 24. Oktober 2017 implizit anerkannte. Denn andernfalls hätte sich die Beklagte auf den Hinweis im ersten Satz des Bescheides vom 27. Oktober 2017 beschränken können, wonach der behandelnde Arzt Dr. eine Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin festgestellt habe und sie ab 31. Oktober 2017 wieder arbeitsfähig sei. Eine Wiederholung dessen, dass der eigentlich - wie im Bescheid vom 24. Oktober 2017 ausgeführt - bereits zum 30. September 2017 endende Krankengeldanspruch nunmehr erst am 30. Oktober 2017 ende, machte insoweit keinen Sinn. Denn die Ablehnung von Krankengeld mit Bescheid vom 24. Oktober 2017, die in Kenntnis aller anspruchrelevanten Umstände erfolgte, umfasste insoweit bereits den Zeitraum bis 30. Oktober 2017. Selbst wenn die Beklagte die Feststellung des Endes der Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage des ärztlichen Berichts vom 23. Oktober 2017 mit dem weiteren Satz „Ihr Anspruch auf Krankengeld endet daher am Ende der Arbeitsunfähigkeit am 30.10.2017“ lediglich mit anderen Worten wiederholen wollte, konnte ein objektiver Empfänger in der Situation der Klägerin, die nach dem Vortrag in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erstmals Krankengeld bezogen hatte, aufgrund des expliziten Bezuges auf einen „Anspruch auf Krankengeld“, der mit dem Ende der Arbeitsunfähigkeit am 30. Oktober 2017 ende, nur so verstanden werden, dass die Beklagte ihre Auffassung revidiert und nunmehr einen über den 30. September 2017 hinausgehenden Krankengeldanspruch zuerkannt hatte. Hierfür spricht auch die ausdrückliche Bezugnahme auf die Anspruchsnorm für das Krankengeld nach § 44 SGB V als Rechtsgrundlage für einen „Anspruch auf Krankengeld“, wie es in § 44 Abs. 1 SGB V ausdrücklich heißt. Eine weitere Begründung der Regelung, aus der sich eine Beschränkung auf die Feststellung des Endes der Arbeitsunfähigkeit ergeben konnte, ließ sich dem Bescheid vom 27. Oktober 2017 nicht entnehmen. Dabei hätte die Beklagte es ohne Weiteres in der Hand gehabt, durch eine Begründung bzw. eine eindeutige Formulierung in Bezug auf das Ende der Arbeitsunfähigkeit und die daraus folgenden Konsequenzen für die finanzielle Absicherung der Klägerin, deutlich zu machen, dass über den 30. September 2017 hinaus kein weiterer Krankengeldanspruch

besteht. Die aufgrund der gewählten Formulierung und mangelnden Begründung entstehenden Unklarheiten gehen insoweit zu Lasten der Beklagten.

Auch wenn die Voraussetzungen für die Bewilligung von Krankengeld aufgrund von einem Vertragsarzt ausgestellten AU-Bescheinigungen entsprechend der dort angegebenen voraussichtlichen Dauer der AU abschnittsweise zu prüfen sind (vgl. BSG, Urteil vom 4. März 2014 - B 1 KR 17/13 R - juris), lässt sich dem Bescheid vom 27. Oktober 2017 auch keine Differenzierung bezüglich der einzelnen Arbeitsunfähigkeitszeiträume der jeweiligen AU-Folgebescheinigungen vom 4. Oktober 2017 und 16. Oktober 2017 entnehmen.

Damit hat die Klägerin im hier noch streitigen Zeitraum, ohne die Voraussetzungen eines gesetzlichen Anspruchs auf Krankengeld zu erfüllen, unmittelbar einen Anspruch auf Krankengeld aus dem Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2017.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ergebnis der Hauptsache.

Die Revision war nicht zuzulassen (§ 160 Abs. 2 SGG).

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf dieser Frist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Die Beschwerde in schriftlicher Form ist zu richten an das Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel bzw. das Bundessozialgericht, 34114 Kassel (nur Brief und Postkarte).

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen:

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt,
3. selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse

vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen**. Der Vordruck ist kostenfrei bei allen deutschen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

III. Ergänzende Hinweise

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.