

# BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am  
25. Oktober 2018

## Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 3 KR 23/17 R**

LSG Baden-Württemberg 22.11.2017 - L 5 KR 2067/17

SG Karlsruhe 12.04.2017 - S 16 KR 4531/16

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Daimler BKK,  
Mercedesstraße 132, 70372 Stuttgart,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 25. Oktober 2018 durch den Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r , die Richterinnen Dr. W a ß e r und J u s t sowie den ehrenamtlichen Richter T e e t z und die ehrenamtliche Richterin B i e r m a n n für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 22. November 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Klägers sind auch für das Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I

- 1 Der Kläger begehrt von der beklagten Krankenkasse (KK) die Zahlung von Krankengeld (Krg) vom 29.9. bis 17.10.2016.
- 2 Der im Jahr 1967 geborene, als Mechaniker beschäftigte und bei der beklagten Betriebskrankenkasse versicherte Kläger erkrankte ab 7.6.2016 arbeitsunfähig und bezog vom 7.6. bis 18.7.2016 Entgeltfortzahlung seines Arbeitgebers sowie ab 19.7.2016 von der Beklagten Krg. Bereits mit Schreiben vom 5.7.2016 hatte die Beklagte ihm unter Beifügung eines Merkblatts mitgeteilt, dass der Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit (AU) zur Vermeidung finanzieller Nachteile innerhalb von sieben Tagen bei ihr vorliegen müsse. Ferner informierte die Beklagte ihn mit Schreiben vom 25.7.2016 darüber, dass er Krg erhalte, sobald er ihr die Bescheinigung der AU ab der siebten Woche zukommen lasse. Am 14.9.2016 attestierte der Orthopäde Dr. H. dem Kläger das Fortbestehen der AU vom 14.9.2016 bis 28.9.2016. Die AU-Bescheinigung ging bei der Beklagten am 19.9.2016 ein. Am 28.9.2016 stellte der Arzt eine Folgebescheinigung mit derselben Diagnose für die Zeit vom 28.9.2016 bis 9.11.2016 aus, die der Beklagten am 18.10.2016 zugeing.
- 3 Mit Bescheid vom 19.10.2016 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krg für die Zeit vom 29.9.2016 bis 17.10.2016 ab, da der Anspruch des Klägers in dieser Zeit ruhe: Die AU-Bescheinigung vom 28.9.2016 sei nicht innerhalb einer Woche, sondern erst verspätet am 18.10.2016 bei ihr eingegangen; für eine rechtzeitige Meldung habe die Bescheinigung bis spätestens 6.10.2016 vorliegen müssen. Im Widerspruchsverfahren trug der Kläger vor, er habe bei dem Arzt am 29.9.2016 drei Bescheinigungsausfertigungen erhalten, von denen er eine noch am selben Tag dem Arbeitgeber übergeben habe, während die für die KK bestimmte Ausfertigung von seiner Ehefrau kuvertiert und am selben Tag zur Post gegeben worden sei; die Ehefrau habe einen von der Beklagten zur Verfügung gestellten Umschlag benutzt, auf dem die Empfängeradresse vorgedruckt gewesen sei. Der Widerspruch blieb erfolglos (*Widerspruchsbescheid vom 13.12.2016*).
- 4 Das SG hat die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide verurteilt, dem Kläger vom 29.9.2016 bis 17.10.2016 Krg iHv 78,25 Euro täglich zu gewähren, weil ein Ruhen des Krg-Anspruchs nicht eingetreten sei: Finde - wie hier - § 5 Abs 1 S 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) Anwendung, werde dem Versicherten die Pflicht zur Meldung der AU durch den Vertragsarzt abgenommen; dessen Versäumnisse und das Verspätungsrisiko seien der Beklagten zuzurechnen. Dies gelte - übereinstimmend mit Rechtsprechung des LSG Nordrhein-Westfalen und des LSG Bremen - trotz des Umstandes, dass die seinerzeit maßgebende Vordruckvereinbarung zum Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) unter Geltung des SGB V nicht mehr vorsehe, dass die AU-

Bescheinigung für den Arbeitgeber einen Vermerk des Arztes über die unverzügliche Versendung der AU-Bescheinigung an die KK aufweisen müsse (*Urteil vom 12.4.2017*).

- 5 Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen: Dem Krg-Anspruch des in der streitigen Zeit zweifelsfrei arbeitsunfähig gewesenen Klägers habe die Ruhenswirkung von § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V entgegengestanden. Die Vorschrift sei auch anzuwenden, wenn der Versicherte wegen derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig werde, die erneute AU aber nicht rechtzeitig der KK melde. Die Meldung sei eine Obliegenheit des Versicherten, der grundsätzlich auch die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung trage. Die Gewährung von Krg bei verspäteter Meldung sei selbst dann ausgeschlossen, wenn die übrigen Leistungsvoraussetzungen gegeben seien und den Versicherten kein Verschulden am unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung treffe. Vorliegend sei die Wochenfrist versäumt worden, auch liege im Falle des Klägers kein in der Rechtsprechung des BSG zum Krg anerkannter Ausnahmefall vor. Die Meldeobliegenheit nach § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V werde entgegen der Ansicht des SG und anderer Gerichte nicht durch § 5 Abs 1 S 5 EntgFG suspendiert. Die Regelungen über die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber und diejenigen über die Krg-Zahlung durch die KK in der sich anschließenden Zeit seien voneinander zu unterscheiden und stünden in einem Ausschließlichkeitsverhältnis. Selbst wenn aber während der Zeit der Entgeltfortzahlung eine Verpflichtung des Arztes zur Vorlage der AU-Bescheinigung nach § 5 Abs 1 S 5 EntgFG bestünde, wäre ein vertragsärztliches Fehlverhalten nicht ohne Weiteres der KK zuzurechnen. Überdies habe die Beklagte den Kläger zweimal auf die Notwendigkeit der zeitgerechten Vorlage des Nachweises der AU hingewiesen (*Urteil vom 22.11.2017*).
- 6 Mit seiner Revision rügt der Kläger das LSG-Urteil als fehlerhaft und stellt es zur vollen Überprüfung, insbesondere hinsichtlich der Ausführungen des LSG zur Obliegenheitsverletzung durch den Versicherten und zu den tatsächlich von ihm (dem Kläger) vorgenommenen Handlungen. Nicht der Versicherte, sondern ausschließlich der jeweilige Vertragsarzt sei zur Vornahme der Meldungen an die KK verpflichtet. Die Pflicht zur Meldung der AU könne nicht auf die Versicherten übertragen werden. Unterbleibe die Meldung durch den Vertragsarzt, müsse der Versicherte so gestellt werden, als sei die Meldung korrekt und ordnungsgemäß erfolgt. Die Erwägungen des LSG zu den Möglichkeiten der KK, die Krankheit zu prüfen, griffen nicht, weil hier nur eine Verlängerung der Krankmeldung vorgelegen und die sofortige Vorlage der Folgebescheinigung zu keinen zusätzlichen Erkenntnissen der Beklagten geführt hätte. Zudem habe er (der Kläger) alles unternommen und sowohl seinen Arbeitgeber als auch die Beklagte informiert, indem seine Ehefrau die für die KK bestimmte Ausfertigung der Krankmeldung in einen von der Beklagten zur Verfügung gestellten Umschlag gesteckt und diesen in einen Briefkasten eingeworfen habe. Ihm habe nicht zugemutet werden können, die Beklagte zusätzlich noch telefonisch oder per E-Mail zu informieren. Er trage nicht das Risiko einer fehlerhaften Postbeförderung, sondern habe sich darauf verlassen dürfen, dass die ordnungsgemäß aufgebene Postsendung der Beklagten am nächsten Tag zugestellt werde.

- 7 Dem schriftsätzlichen Vorbringen des - in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat nicht vertreten gewesenen - Klägers kann sinngemäß der Antrag entnommen werden,  
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 22. November 2017 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12. April 2017 zurückzuweisen
- 8 Die Beklagte beantragt,  
die Revision des Klägers zurückzuweisen.
- 9 Sie hält das LSG-Urteil für zutreffend.

II

- 10 Die Revision ist unbegründet, ungeachtet erheblicher Zweifel des Senats an ihrer Zulässigkeit in Bezug auf die innerhalb der am 29.1.2018 abgelaufenen Revisionsbegründungsfrist nach § 164 Abs 2 S 3 SGG zu erfüllenden Anforderungen (*vgl dazu Beschluss des Großen Senats des BSG vom 13.6.2018 - GS 1/17 - Juris RdNr 33, 35, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*).
- 11 Zu Recht hat das LSG auf die Berufung der Beklagten hin das der Klage stattgebende Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf die Zahlung von Krg für die Zeit vom 29.9.2016 bis 17.10.2016, da der Anspruch insoweit nach § 49 Abs 1 Nr 5 Halbs 2 SGB V ruhte.
- 12 1. Nach § 44 Abs 1 S 1 Nr 1 SGB V (*idF des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG> vom 26.3.2007, BGBl I 378*) haben Versicherte ua Anspruch auf Krg, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Anspruch auf Krg bestand bezüglich des hier streitigen Zeitraums nach § 46 Abs 1 S 1 Nr 2 SGB V bereits von dem Tag der ärztlichen Feststellung der AU an (*vgl dessen mW vom 23.7.2015 geltende Neufassung iVm Art 20 Abs 1 durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG> vom 16.7.2015, BGBl I 1211*). Bei - im Falle des Klägers - fortdauernder AU und abschnittsweiser Krg-Bewilligung sind die Voraussetzungen des Krg-Anspruchs für jeden Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen; für die Aufrechterhaltung des Krg-Anspruchs ist es daher erforderlich, dass die AU vor Ablauf eines jeden Krg-Bewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird (*stRspr, vgl BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6, RdNr 24 mwN; BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 12 RdNr 16 mwN; BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 17*). Erst wenn nämlich nach - ggf vorausgegangener Krg-Gewährung - der KK eine (erneute) ärztliche Bescheinigung vorgelegt wird, besteht für diese Anlass, die weiteren rechtlichen

Voraussetzungen des Krg-Anspruchs und damit eines neuen Leistungsfalls zu prüfen. Dabei ist grundsätzlich der zu diesem konkreten Zeitpunkt bestehende Versicherungsschutz maßgebend (*vgl BSGE 90, 72, 83 = SozR 3-2500 § 44 Nr 10 S 41; BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6, RdNr 31*). Zu den Voraussetzungen für eine Krg-Zahlung gehört es auch, dass während der streitigen Zeit das Krg nicht nach einem der in § 49 Abs 1 Nr 1 bis 7 SGB V geregelten Fälle ruht. Nach dem - hier allein zu prüfenden - § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V (*idF des Gesetzes zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen vom 6.4.1998, BGBl I 688*) ruht der Anspruch auf Krg solange die AU der KK nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der AU erfolgt.

- 13 2. Zwar waren im Falle des Klägers die vorstehend unter 1. beschriebenen Anspruchsvoraussetzungen einer Krg-Gewährung in Bezug auf eine rechtzeitig ärztlich festgestellte AU erfüllt, jedoch war dies hinsichtlich der Meldeobliegenheit nach § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V nicht der Fall.
- 14 a) Nach den mit Revisionsrügen nicht angegriffenen, den Senat bindenden Tatsachenfeststellungen des LSG (*vgl § 163 SGG*) war der Kläger ab 7.6.2016 nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig krank, da er gesundheitlich nicht in der Lage war, die seinem Arbeitgeber geschuldeten Leistungen als Mechaniker zu erbringen. Dementsprechend bezog er vom 7.6. bis 18.7.2016 wegen Krankheit von diesem Entgeltfortzahlung sowie nach Ablauf der Entgeltfortzahlung ab 19.7.2016 Krg von der Beklagten. Nach den Feststellungen des LSG wurde dem Kläger dann unter dem 14.9.2016 durch Folgebescheinigung (Eingang bei der Beklagten am 19.9.2016) bis 28.9.2016 weitere AU ärztlich attestiert. Schließlich erteilte der Vertragsarzt am 28.9.2016 - unter derselben Diagnose wie zuvor - eine weitere Bescheinigung der AU für die Zeit vom 28.9.2016 bis 9.11.2016; diese ging bei der Beklagten am 18.10.2016 ein.
- 15 b) Erfolgt - wie hier - eine abschnittsweise AU-Feststellung und Krg-Zahlung, ist darin regelmäßig die Entscheidung der KK zu sehen, dass dem Versicherten ein Krg-Anspruch für die Zeit der vom Vertragsarzt bestätigten AU zusteht, dh dass ein Verwaltungsakt über die zeitlich befristete Bewilligung von Krg ergangen ist, soweit die KK dem Versicherten gegenüber nichts Gegenteiliges zum Ausdruck bringt (*vgl BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6, RdNr 22 unter Hinweis auf BSGE 70, 31, 32 = SozR 3-2500 § 48 Nr 1 S 2 und BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 2*). Die Krg-Bewilligung enthält daher auch eine Entscheidung über das - vorläufige - Ende der Krg-Bezugszeit. Bringt der Versicherte keine weiteren AU-Bescheinigungen bei, endet der Anspruch auf Krg mit Ablauf des zuletzt bescheinigten AU-Zeitraums, ohne dass es eines Entziehungsbescheides nach § 48 SGB X bedarf (*vgl bereits BSG SozR 2200 § 182 Nr 103 S 220; zur Rechtslage unter Geltung des SGB V vgl BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6, RdNr 23 unter Hinweis auf BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 2*).
- 16 c) Dem Krg-Anspruch des Klägers während der streitigen Zeit vom 28.9.2016 bis 17.10.2016 steht § 49 Abs 1 Nr 5 Halbs 2 SGB V entgegen, weil eine zeitgerechte Meldung der am

28.9.2016 ärztlich attestierten AU bei der Beklagten nicht innerhalb der Wochenfrist einging, sondern erst verspätet am 18.10.2016.

- 17 aa) Die Meldung der AU ist eine Tatsachenmitteilung (*vgl BSG SozR 2200 § 216 Nr 8 S 23 zur Vorläufervorschrift des § 216 Abs 3 RVO*), die telefonisch, schriftlich, mündlich (*vgl BSGE 26, 198, 202 = SozR Nr 7 zu § 216 RVO*) oder auch in elektronischer Form erfolgen kann. § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V bestimmt allerdings nicht ausdrücklich, wer diese Meldung der AU vorzunehmen hat. Der Versicherte muss seine AU jedenfalls nicht persönlich mitteilen, vielmehr kann die Mitteilung auch durch einen Vertreter übermittelt werden (*vgl BSGE 26, 198, 202 = SozR Nr 7 zu § 216 RVO*). Es ist grundsätzlich ausreichend, wenn der KK die ärztliche Feststellung der AU bekannt gegeben wird und die Bekanntgabe dem Versicherten zuzurechnen ist, sofern er mit der Bekanntgabe an die KK einverstanden ist und dieser Verfahrensweise nicht widersprochen hat (*vgl BSG SozR 2200 § 216 Nr 8, LS und S 21*). Zur Meldung der AU gehört dabei notwendig der Hinweis auf die ärztliche Feststellung, während es einer separaten mündlichen oder schriftlichen Erklärung des Versicherten, dass er arbeitsunfähig ist, neben der ärztlichen Feststellung gegenüber der KK nicht bedarf (*so BSG SozR 2200 § 216 Nr 8 S 23*).
- 18 Die AU-Meldung bezweckt, der KK die Nachprüfung der Anspruchsvoraussetzungen zu ermöglichen. Die Ruhensvorschrift des § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V soll die KK zum einen davon freistellen, die Voraussetzungen eines verspätet angemeldeten Krg-Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen, um beim Krg Missbrauch und praktische Schwierigkeiten zu vermeiden, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen können (*vgl nur BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 16 f; BSGE 118, 52 = SozR 4-2500 § 192 Nr 7, RdNr 26*). Überdies sollen die KK die Möglichkeit erhalten, die AU zeitnah durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) überprüfen zu lassen, um Leistungsmisbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können (*vgl BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 17, 28; BSGE 111, 18 = SozR 4-2500 § 46 Nr 4, RdNr 17 mwN; BSGE 118, 52 = SozR 4-2500 § 192 Nr 7, RdNr 18*). Die Wochenfrist, innerhalb derer die Meldung der AU gegenüber der KK erfolgen kann, ist mit Rücksicht darauf eine Ausschlussfrist (*vgl bereits BSGE 52, 254, 257 = SozR 2200 § 216 Nr 5 S 10*).
- 19 bb) Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist die Meldung der AU eine Obliegenheit des Versicherten, deren Folgen bei unterbliebener oder nicht rechtzeitiger Meldung grundsätzlich von diesem selbst zu tragen sind. Die Meldung ist in entsprechender Anwendung von § 130 Abs 1 und 3 BGB erst dann erfolgt, wenn sie der KK zugegangen ist (*so bereits BSGE 29, 271, 272 = SozR Nr 8 zu § 216 RVO*). Bei verspäteter Meldung ist die Gewährung von Krg daher selbst dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben sind und den Versicherten kein Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft (*stRspr, vgl BSG SozR Nr 11 zu § 216 RVO; BSGE 38, 133, 135 = SozR 2200 § 182 Nr 7 S 8; BSGE 56, 13, 14 f = SozR 2200 § 216 Nr 7 S 19; BSG SozR*

2200 § 216 Nr 11; BSGE 85, 271, 276 = SozR 3-2500 § 49 Nr 4 S 15 f). Auch eine vom Versicherten rechtzeitig zur Post gegebene, aber auf dem Postweg verloren gegangene AU-Bescheinigung kann den Eintritt der Ruhenswirkung des Krg daher selbst dann nicht verhindern, wenn die Meldung unverzüglich nachgeholt wird (vgl BSGE 29, 271, 272 = SozR Nr 8 zu § 216 RVO S Aa 6 Rückseite). Die AU muss der KK vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krg auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat und wenn wegen der Befristung der bisherigen Attestierung der AU über die Weitergewährung des Krg neu zu befinden ist (stRspr, vgl nur BSGE 85, 271, 275 f = SozR 3-2500 § 49 Nr 4 S 15). Liegt der KK allerdings eine ärztliche AU-Bescheinigung zwecks Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für Krg vor, bedarf es keiner weiteren Information der KK für die Meldung der AU über den relevanten Zeitraum mehr (vgl zum Ganzen BSGE 111, 18 = SozR 4-2500 § 46 Nr 4, RdNr 18 ff mwN). An der aufgezeigten Rechtsprechung hält der erkennende Senat insgesamt fest.

- 20 cc) Gemessen an den vorstehend dargelegten rechtlichen Grundsätzen und ausgehend von den im konkreten Fall vom LSG getroffenen Feststellungen versäumte der Kläger die Wochenfrist des § 49 Abs 1 Nr 5 Halbs 2 SGB V zur Meldung seiner AU bei der Beklagten; denn die AU-Bescheinigung vom 28.9.2016 ging bei dieser erst am 18.10.2016 ein. Der Umstand, dass nach Angaben des Klägers die AU-Bescheinigung noch am Tag ihrer Ausstellung von seiner Ehefrau in einen Postbriefkasten eingeworfen worden sei, ist insoweit ohne Belang. Die beklagte KK hatte auch keine anderweitige Kenntnis von der AU des Klägers während der streitigen Zeit.
- 21 3. Im Falle des Klägers liegt auch kein Ausnahmefall vor, in dem auf der Grundlage der bereits zu § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung von der strikten Anwendung der Ruhensvorschrift abgesehen werden könnte.
- 22 a) Derartige Ausnahmen hat die Rechtsprechung - der der Senat folgt - nur in engen Grenzen anerkannt. So kann sich die KK beispielsweise nicht auf den verspäteten Zugang der dem Versicherten obliegenden Meldung der AU berufen, wenn die Fristüberschreitung der Meldung auf Umständen beruhte, die in den Verantwortungsbereich der KK fallen und der Versicherte weder wusste noch wissen musste, dass die KK von der AU keine Kenntnis erlangt hatte (vgl dazu BSGE 52, 254, LS und 258 ff = SozR 2200 § 216 Nr 5). Die fehlende Feststellung oder Meldung der AU darf dem Versicherten ausnahmsweise auch nicht entgegengehalten werden, wenn er entweder geschäfts- bzw handlungsunfähig war, oder aber, wenn er seinerseits alles in seiner Macht Stehende getan hatte, um seine Ansprüche zu wahren, daran aber durch eine von der KK zu vertretende Fehlentscheidung gehindert wurde (vgl BSGE 85, 271, 276 f = SozR 3-2500 § 49 Nr 4; BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1, RdNr 17 ff). Damit hat die Rechtsprechung auf Grundsätze zurückgegriffen, die schon zum Recht der RVO entwickelt wurden, und die durch das SGB V nicht überholt sind (vgl zuletzt BSG Urteil vom 11.5.2017 - B 3 KR 22/15 R, BSGE 123, 134 = SozR 4-2500 § 46 Nr 8, RdNr 22 mwN).

- 23 b) Der im Falle des Klägers vom LSG festgestellte und vom Senat revisionsrechtlich zu beurteilende Sachverhalt ist mit einer der vorstehend beschriebenen Ausnahmekonstellationen nicht vergleichbar. Weder bestanden bei ihm Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit oder gab es Anhaltspunkte für der Beklagten zuzurechnende Fehler noch war der Versicherte von seiner Meldeobliegenheit durch Übernahme der Meldung durch den behandelnden Arzt gegenüber der KK entlastet (*vgl dazu BSGE 56, 13, 16 = SozR 2200 § 216 Nr 7 S 21*). Denn dem Kläger wurde - wie er selbst vorgetragen hat - die für die KK bestimmte Ausfertigung der AU-Bescheinigung in der Arztpraxis ausgehändigt, und er durfte damit nach den Umständen nicht darauf vertrauen, dass ihm der Arzt bzw die Arztpraxis die Meldung seiner AU abnehmen werde. Hier- von unterscheidet sich auch der vom BSG beurteilte Sachverhalt, dass der Arzt die für die KK bestimmte Ausfertigung über die Kassenärztliche Vereinigung der beklagten KK zuleitete, ohne dass bei der KK ein Eingang der AU-Bescheinigung festzustellen war (*vgl BSGE 52, 254, 255 = SozR 2200 § 216 RVO Nr 5 S 8*).
- 24 c) Dass das BSG in der Begründung des letztgenannten Urteils vom 28.10.1982 (*aaO*) angenommen hat, Versicherten mit Anspruch auf Lohnfortzahlung sei seinerzeit im Jahr 1977 (generell) die Verpflichtung abgenommen gewesen, der KK die AU zu melden, kann - wie das LSG zutreffend entschieden hat - dem Klagebegehren im vorliegend zu entscheidenden Fall nicht zum Erfolg verhelfen. Die materiell-rechtlichen Ausführungen in den Gründen des BSG-Urteils können mit Blick auf die im Falle des Klägers maßgebende Rechtslage des Jahres 2016 keinen Bestand mehr haben. Der nach dem aktuellen Geschäftsverteilungsplan des BSG für Streitigkeiten zum Krg allein zuständige 3. Senat hält daran nicht mehr fest, soweit aus der alten Rechtsprechung etwas anderes herzuleiten sein sollte.
- 25 Das BSG hat seine Auffassung maßgebend auf die - seinerzeit geltende - Vorschrift des § 3 Abs 1 S 3 des Gesetzes über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall (*LFZG vom 27.7.1969, BGBl I 946*) gestützt (*so BSGE 52, 254, 260 = SozR 2200 § 216 RVO Nr 5 S 13*). Es hat ausgeführt, dass im Falle der Lohnfortzahlung nach § 3 LFZG "der Arzt zur Meldung der AU an die KK verpflichtet" sei (*so BSGE 52, 254, 259 = SozR 2200 § 216 RVO Nr 5 S 12*). Das BSG hat den unterbliebenen Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK dann als Organisationsmangel im Verantwortungsbereich der KK gewertet, weil die Feststellung und Bescheinigung der AU durch den Kassenarzt (heute: Vertragsarzt) Tätigkeiten im Rahmen der kassenärztlichen (heute: vertragsärztlichen) Versorgung gewesen seien, für die die Träger der GKV eine Mitverantwortung trügen und fehlerhaftes Handeln des Kassenarztes nicht ohne Weiteres dem Versicherten zugerechnet werden könne (*vgl BSGE 52, 254, 259, 260 = SozR 2200 § 216 RVO Nr 5 S 12, 13 f*).
- 26 4. Der erkennende Senat teilt zwar auch in seiner jüngeren Rechtsprechung grundsätzlich den rechtlichen Ausgangspunkt der Mitverantwortlichkeit der KK für bei Krg-Gewährung auftretende Fehler im Zusammenhang mit untergesetzlichen Vorschriften, die im Rahmen der ge-



meinsamen Selbstverwaltung in der vertragsärztlichen Versorgung unter Mitwirkung der KKn geschaffen wurden (vgl BSG Urteil vom 11.5.2017 - B 3 KR 22/15 R, BSGE 123, 134 = SozR 4-2500 § 46 Nr 8, RdNr 32 f). Allerdings kann die vorstehend zitierte Rechtsprechung aus dem Jahr 1982 nicht uneingeschränkt auf die im Fall des Klägers zu beurteilende Rechtslage im Jahr 2016 übertragen werden.

- 27 a) Dass § 5 Abs 1 S 5 EntgFG (*idF des Gesetzes vom 26.5.1994, BGBl I 1014 als seit 1.6.1994 geltende Nachfolgeregelung zu § 3 Abs 1 S 3 LFZG*) Versicherte von ihrer Obliegenheit freistellt, ihre AU der KK in den zeitlichen Grenzen von § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V mitzuteilen, kann mit dem LSG - und entgegen der überwiegend in der Kommentarliteratur vertretenen Ansicht - nicht (mehr) angenommen werden (*wie hier: Schifferdecker in Kasseler Komm, § 49 SGB V RdNr 40, Stand Einzelkommentierung Dezember 2017 <gegen die abweichende Vorcommentierung von Brandts, § 49 RdNr 32>; Reinhard in ErfK ArbR, 18. Aufl 2018, § 5 EntgFG RdNr 13 - <anders dagegen Rolfs in ebenda, § 49 SGB V RdNr 16 f>; aus der Rspr: LSG Baden-Württemberg Urteil vom 21.10.2015 - L 5 KR 5457/13 - NZS 2016, 145; LSG Rheinland-Pfalz Urteil vom 27.7.1999 - L 5 KR 1/99 - Juris; aA: Knittel in Krauskopf ua, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 49 SGB V RdNr 36 mwN, Stand Einzelkommentierung November 2012; Brinkhoff in jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, § 49 SGB V RdNr 46; Hauck/Noftz, SGB V, K § 49 RdNr 62, Stand Einzelkommentierung 8/15; Schmidt in Peters, Handbuch der KV, § 49 RdNr 115 f, Stand Einzelkommentierung 1.10.2009; Waltermann in Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, KomSozR, 5. Aufl 2017, § 49 SGB V RdNr 10; Nebendahl in Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl 2018, § 49 SGB V RdNr 31; Knorr/Krasney, Entgeltfortzahlung - Krankengeld - Mutterschaftsgeld, EKM O 801, RdNr 55 <anders wohl EKM F 501, RdNr 32>, Stand 08/17; aus der Rspr: LSG Bremen Urteil vom 17.6.1999 - L 2 KR 2/99, E-LSG KR-159; LSG Nordrhein-Westfalen Urteile vom 11.12.2003 - L 16 KR 159/02 - Juris, vom 25.3.2004 - L 5 KR 149/03 = Breith 2004, 602 und vom 26.8.2004 - L 16 KR 324/03 - Juris; den Streitstand kurz darstellend: Ricken in BeckOK ArbR, § 5 EntgFG RdNr 25, Stand 1.9.2018).*
- 28 b) Wesentlich für die Beurteilung der Rechtslage durch den Senat sind schon im Ausgangspunkt rechtssystematische Erwägungen: Das EntgFG regelt nach seinem in § 1 Abs 1 umschriebenen Anwendungsbereich bezogen auf den Fall der Krankheit nur "die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall an Arbeitnehmer ...", also die arbeitsrechtlich geschuldete Entgeltfortzahlung im Verhältnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Demgegenüber sind die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs Versicherter gegen ihre KK allein in einem anderen Regelwerk, nämlich (abschließend) in §§ 44 ff SGB V gesondert geregelt. § 44 Abs 3 SGB V enthält daher den deklaratorischen Hinweis, dass sich der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts bei AU nach arbeitsrechtlichen Vorschriften richtet. Aus den Bestimmungen des Rechts der Entgeltfortzahlung kann daher schon nach der Regelungssystematik für die speziell öffentlich-rechtlich ausgestalteten Rechte und Pflichten zwischen Versicherten und KKn nach dem SGB V nichts Entscheidendes hergeleitet werden. § 5 Abs 1 S 5 EntgFG bezweckt, dass der Arbeitgeber möglichst frühzeitig davon Kenntnis erlangt, dass die KK über die AU unter-

richtet ist, um ggf durch Einschaltung des MDK Zweifeln an der AU des Versicherten nachzugehen. Der Arbeitgeber kann gemäß § 275 Abs 1a S 3 SGB V verlangen, dass die KK eine gutachtliche Stellungnahme des MDK zur Überprüfung der AU einholt. Ob aber der KK tatsächlich unverzüglich eine entsprechende Bescheinigung übersandt wird, ist unter dem Blickwinkel der Erfüllung der Pflichten des Arbeitnehmers aus § 5 Abs 1 EntgFG ohne Belang (*vgl Schmitt/Küfner-Schmitt, EntgFG, 8. Aufl 2018, § 5 RdNr 95 f mwN*).

29 c) Dementsprechend kann aus § 5 Abs 1 S 5 EntgFG auch nichts zugunsten des Klägers in Bezug auf seine Krg-Ansprüche gegen die Beklagte folgen. Die Regelungen des Absatzes 1 der Vorschrift betreffen als Verpflichtete und Begünstigte nur Arbeitnehmer und Arbeitgeber. In Bezug darauf ist auch dessen Satz 5 auszulegen, der bestimmt, dass dann, wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer KK ist, die ärztliche Bescheinigung einen "Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten (muss), dass der Krankenkasse unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird". Satz 5 ist damit erkennbar (nur) bezogen auf den qualifizierten Inhalt der ärztlichen Bescheinigung, die für den Arbeitgeber bestimmt ist und die der Arbeitnehmer diesem nach § 5 Abs 1 S 2 bis 4 EntgFG vorzulegen hat. Aus § 5 Abs 1 S 5 EntgFG kann dagegen weder unmittelbar noch mittelbar entnommen werden, dass der attestierende Vertragsarzt dadurch zugleich verpflichtet wird, anstelle des krankenversicherten Arbeitnehmers für Zwecke der Krg-Gewährung eine Ausfertigung der AU-Bescheinigung an die KK zu übersenden (*vgl dazu ebenso bereits BSG <1. Senat> BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5, RdNr 26*). Mit anderen Worten: Die Norm regelt nur den für die KK bestimmten vorgeschriebenen Inhalt der AU-Bescheinigung im Verhältnis des Arbeitnehmers/Versicherten zu dessen Arbeitgeber; nicht von der Regelung beantwortet wird aber die Frage nach den Pflichten von Versicherten der GKV mit Krg-Anspruch gegenüber ihrer KK, insbesondere für die Zeit nach Ablauf der für die gesetzliche Entgeltfortzahlung maßgebenden Zeit ab der siebten Woche der AU (*vgl § 3 Abs 1 EntgFG*). Die passive Formulierung in § 5 Abs 1 S 5 EntgFG "übersandt wird" lässt vielmehr offen, "wer" für die Übersendung der AU-Bescheinigung an die KK zuständig ist. Trotz dieser Regelung verbleibt es im Ausgangspunkt nämlich bei § 5 Abs 1 S 1 bis 4 EntgFG, der den Arbeitnehmer (und nicht einen Vertragsarzt) im Verhältnis zum Arbeitgeber zur Mitteilung der AU und zur Vorlage der - mit einem qualifizierten Inhalt versehenen - AU-Bescheinigung verpflichtet.

30 Die Annahme einer entsprechenden Pflicht des Vertragsarztes würde im Übrigen Probleme unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten von Versicherten der GKV mit Krg-Anspruch aufwerfen: Solche Versicherte müssen weder Arbeitnehmer iS des EntgFG sein (*zB freiwillig versicherte selbstständig Erwerbstätige mit Krg-Anspruch nach § 44 Abs 2 Nr 2 SGB V*) noch muss solchen Versicherten vor der Inanspruchnahme von Krg ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung zugestanden haben (*vgl § 3 Abs 3, § 7 EntgFG*). Wenn aber nur ein Teil der Versicherten mit Krg-Anspruch durch ein vermeintlich gebotenes Tätigwerden des Vertragsarztes von der krankenversicherungsrechtlichen Meldepflicht nach § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V suspendiert sein sollte,

ohne dass dies selbst für die Vertragsärzte ohne Weiteres erkennbar ist, stellt sich die Frage nach einer - nicht zweifelsfrei zu bejahenden - sachlichen Rechtfertigung für eine Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Versichertengruppen, die zur Feststellung ihrer AU jedenfalls alle einen Arzt aufsuchen müssen.

- 31 d) Gegenteiliges lässt sich schließlich auch nicht aus der Rechtsprechung des BAG herleiten, das in Bezug auf den Pflichtenkreis des Arbeitnehmers geäußert hat, es spreche viel dafür, dessen Pflichten zur Vorlage einer AU-Bescheinigung mit dem Mindestinhalt aus § 5 Abs 1 EntgFG auch noch während der Zeiten einer Fortdauer der Erkrankung anzunehmen, für die er nach Erreichung der Höchstdauer gemäß § 3 Abs 1 EntgFG keine Entgeltfortzahlung (mehr) beanspruchen kann (*vgl BAG Urteile vom 11.7.2013 - 2 AZR 241/12 - Juris RdNr 29 = NZA 2013, 1259 sowie vom 3.11.2011 - 2 AZR 748/10 - Juris RdNr 30 = NZA 2012, 607*). Auch diese Rechtsprechung betrifft nur das zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bestehende Rechtsverhältnis, nicht aber können daraus Folgerungen für die Auslegung des § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V als Regelung des Krankenversicherungsrechts und für die Bestimmung der zur Übermittlung der AU-Bescheinigung an die KK verantwortlichen Person gezogen werden.
- 32 e) Eine Verpflichtung des Vertragsarztes zur anspruchsbegründenden bzw -erhaltenden Über-sendung der AU-Bescheinigung an die KK zur Vermeidung der Rechtsfolge des Ruhens des Krg-Anspruchs nach § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V zugunsten des Versicherten lässt sich für die vorliegend streitigen Zeiten im Jahr 2016 - abweichend von den Ausführungen des BSG in seinem Urteil vom 28.10.1982 (*BSGE 52, 254 = SozR 2200 § 216 Nr 5*) - auch nicht den inzwischen einschlägigen untergesetzlichen Regelungen des Vertragsarztrechts entnehmen.
- 33 Die im BSG-Urteil vom 28.10.1981 (*BSGE 52, 254, 259 f = SozR 2200 § 216 Nr 5 S 12 f*) für die Beurteilung der Rechtslage noch herangezogenen früheren Vordruckvereinbarungen der Partner des BMV-Ä sahen noch vor, dass die Bescheinigung für den Arbeitgeber den vorgeschriebenen Vermerk des Kassenarztes enthalten musste, dass eine Bescheinigung über die AU unverzüglich der KK übersandt werden müsse. Hieraus sowie aus den früher geltenden ergänzenden Bestimmungen des BMV-Ä hat das BSG seinerzeit geschlossen, dass Versicherten mit Anspruch auf Lohnfortzahlung dadurch die Verpflichtung abgenommen werde, der KK die AU zu melden. Diese Rechtslage hat sich allerdings inzwischen maßgebend geändert.
- 34 aa) Nach der auf § 92 Abs 1 S 2 Nr 7 SGB V beruhenden "Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung" (*AU-RL, hier idF vom 14.11.2013, BAnz AT 27.1.2014 B 4 in Kraft getreten am 28.1.2014*) ist die ärztlich festgestellte AU Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung und für den Anspruch auf Krg (§ 4 Abs 2 AU-RL). Die AU-Bescheinigung ist durch einen Vertragsarzt auf dem dafür vorgesehenen Vordruck auszustellen (§ 5 Abs 1 AU-RL), wobei nicht mehr zwischen Erst- und Folgebescheinigung sowie für Zeiträume mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder Entgeltersatzleistungen (*so noch § 5 Abs 1 S 1 und S 3 AU-*

RL idF vom 1.12.2003, BAnz 2004, Nr 61, S 6501, geändert am 19.9.2006, BAnz Nr 241, S 7356) unterschieden wird (dazu aber Nr 9 der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung, hier idF von Juli 2016). Ferner haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband nach § 82 Abs 1 SGB V den BMV-Ä für den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge vereinbart. Nach § 34 Abs 1 BMV-Ä (idF vom 1.10.2013) werden Vordrucke für schriftliche Informationen als verbindliche Muster in der Vordruckvereinbarung (Anlage 2 zum BMV-Ä) festgelegt. Gegenstand der Vordruckvereinbarung sind auch die Erläuterungen zur Ausstellung der Vordrucke.

- 35 bb) Gemäß § 36 Abs 1 BMV-Ä ist der Vertragsarzt verpflichtet, die zur Durchführung der Aufgaben der KKn erforderlichen Informationen (Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten) auf Verlangen an die KK zu übermitteln. Nach § 36 Abs 3 BMV-Ä werden für schriftliche Informationen Vordrucke vereinbart. Nach der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Vordruck-Vereinbarung hier in der ab 1.1.2016 geltenden Fassung) enthält das Muster 1 den Vordruck für die AU-Bescheinigung in vierfacher Ausfertigung (Muster 1a bis d). Der Mustervordruck 1b ist für den Arbeitgeber bestimmt und enthält einen aufgedruckten (roten) Vermerk entsprechend dem Wortlaut von § 5 Abs 1 S 5 EntgFG. Der Mustervordruck 1c ist demgegenüber speziell für den Versicherten bestimmt und enthält den in rot gedruckten Hinweis zum Krg, dass für den Fall, dass der Arzt die Bescheinigung für die KK dem Versicherten aushändigt, er diese innerhalb von einer Woche an die KK weiterleiten muss, da andernfalls Krg-Verlust drohe; der Mustervordruck 1a ist für die KK und der Vordruck 1d ist für den Arzt bestimmt.
- 36 f) Aus diesem nunmehr geltenden untergesetzlichen Regelwerk ergibt sich zwar kein erkennbares rechtliches Hindernis, dass der Vertragsarzt den Versicherten nicht von seiner Meldeobligiertheit entlasten darf, etwa wenn er die für die KK bestimmte Ausfertigung der AU-Bescheinigung (Muster 1a) der KK übermittelt und diese hiervon auch zeitgerecht in Kenntnis setzt. Dann ist die Meldeobligiertheit des Versicherten jedenfalls tatsächlich erfüllt, und es bedarf keiner weiteren Mitteilung mehr. Händigt der Vertragsarzt dem Versicherten aber die Ausfertigung der AU-Bescheinigung zur Vorlage an die KK (Muster 1a) aus und widerspricht der Versicherte dieser Verfahrensweise nicht ausdrücklich, hat der Versicherte das Risiko des nicht rechtzeitigen Zugangs bei der KK grundsätzlich allein zu verantworten. Der für den Versicherten bestimmte grafisch hervorgehobene Hinweis zum Krg enthält insoweit sogar die Angabe, dass für den Fall der Aushändigung des für die KK vorgesehenen Vordrucks an ihn, er diesen innerhalb einer Woche an die KK zur Vermeidung eines Krg-Verlusts weiterleiten muss.
- 37 So verhielt es sich auch im zu entscheidenden Fall. Darüber hinaus war der Kläger zudem durch zwei gesonderte Schreiben der Beklagten über die Rechtslage informiert. Was demgegenüber in Bezug auf die Krg-Ansprüche eines Versicherten zu gelten hat, wenn der Vertragsarzt oder sein Praxispersonal die für die KK bestimmte Ausfertigung dem Versicherten nicht aushändigt bzw diese Ausfertigung zunächst in der Praxis verbleibt und es dann zu Problemen

bei der Weiterleitung der Bescheinigung an die KK und des zeitgerechten Eingangs kommt, muss der Senat aus Anlass des Rechtsstreits nicht entscheiden. Insbesondere sind auch keine Ausführungen dazu veranlasst, ob in einem solchen Fall ein Fehlverhalten der KK zuzurechnen ist oder möglicherweise eine Haftung des Vertragsarztes eintritt.

38 g) Schließlich folgt ebenfalls nichts zugunsten des Klägers aus § 295 Abs 1 S 1 Nr 1 SGB V.

39 Danach sind Vertragsärzte verpflichtet, in dem Abschnitt der AU-Bescheinigung, den die KK erhält, bestimmte Daten aufzuzeichnen und ihr diese zu übermitteln. Hinsichtlich einer Pflicht des Vertragsarztes, die AU-Bescheinigung an die KK für Zwecke der Ermittlung der Voraussetzungen des Krg-Anspruchs zuzuleiten, kann daraus indessen nichts entnommen werden. Die genannte Regelung betrifft schon ihrer Überschrift nach nur die (typischerweise erst quartalsweise erfolgende) "Abrechnung ärztlicher Leistungen" und enthält daher - anders als § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V - auch keine vom Vertragsarzt einzuhaltende Wochenfrist.

40 5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.