



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

An alle
bundesunmittelbaren Krankenkassen

nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit
53107 Bonn

Aufsichtsbehörden der Länder

GKV – Spitzenverband
Mittelstraße 51
10117 Berlin

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1429

FAX +49 (0) 228 619 - 1866

E-MAIL ll2@bva.de

INTERNET www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Herr Strömer

DATUM 12. November 2010

AZ II2 – 5123.5 – 823/2008

(bei Antwort bitte angeben)

Gesetzliche Krankenversicherung

Hier: Verfahrensfehler bei der Einstellung von Krankengeldzahlungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir stellen in unserer Aufsichtspraxis fest, dass bei der Bewilligung und Einstellung von Krankengeld verfahrensrechtliche Unsicherheiten bei den Krankenkassen bestehen. Dies nehmen wir zum Anlass, anhand von Beispielen der Bewilligungspraxis auf folgende Rechtslage hinzuweisen:

I. Krankengeldbewilligung und -einstellung

In der Regel treffen die Krankenkassen zunächst eine Grundentscheidung über die Bewilligung von Krankengeld. Die Versicherten erhalten ein Schreiben, in welchem ihnen mitgeteilt wird, in welcher Höhe das kalendertägliche Krankengeld gezahlt wird. Dieses Schreiben ist als Verwaltungsakt mit Regelungsinhalt zu bewerten und mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Die Zahlung von Krankengeld wird mit der Bedingung verbunden, dass der Versicherte seine Arbeitsunfähigkeit nachweist. Zahlt die Krankenkasse aufgrund einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Krankengeld für den in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in Bezug genommenen Zeitraum aus, ist die Auszahlung als (weiterer) Verwaltungsakt über eine abschnittsweise Bewilligung von Krankengeld zu bewerten (BSG, Urteil vom 22.03.2005, Az. B 1 KR 22/04 R, Rz. 29, 30).

Die Zahlung von Krankengeld wird zum Einen in den Fällen beendet, in denen der Versicherte keine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mehr beibringt. Wenn nach Auffassung des behandelnden Arztes die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr fortbesteht, stellt der behandelnde Arzt keine (weitere) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mehr aus und der Anspruch auf Krankengeld endet mit Ablauf des zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeitraumes. Eines gesonderten Aufhebungsbescheids nach § 48 SGB X bedarf es dann regelmäßig nicht (vgl. BSG, Urt. v. 22.03.2005 – Az. B 1 KR 22/04 R, Rz. 30). Erst wenn nach ggf. vorausgegangener Krankengeldgewährung eine erneute ärztliche Bescheinigung vorgelegt wird, besteht für die Krankenkasse überhaupt Anlass, die weiteren rechtlichen Voraussetzungen eines Krankengeldanspruchs zu prüfen (BSG, a.a.O. Rz. 31).

Anders stellt sich die Rechtslage dar, wenn der Versicherte zwar seine Arbeitsunfähigkeit durch ein ärztliches Attest nachweist, die Krankenkasse aber die Arbeitsunfähigkeit auf der Grundlage eines MDK-Gutachtens in Frage stellt. Die Einstellung der Krankengeldzahlung ist in diesem Fall lediglich unter Aufhebung der Grundentscheidung durch Verwaltungsakt gemäß § 48 SGB X möglich. Die Grundentscheidung der Krankenkasse, Krankengeld zu zahlen, wirkt insoweit fort, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch Attest nachgewiesen wird. Diese Bedingung erfüllt der Versicherte mit Einreichen des Attests. Es bedarf daher einer gesonderten Entscheidung der Kasse, den Grundbescheid aufzuheben.

Bei der Aufhebungsentscheidung sind die für Verwaltungsakte allgemein geltenden Form- und Verfahrensvorschriften zu beachten; so bedarf es im Aufhebungsbescheid insbesondere einer vorherigen Anhörung mit einer angemessenen Fristsetzung zur Stellungnahme des Versicherten sowie einer Rechtsbehelfsbelehrung nach § 36 SGB X. Gegen diesen Bescheid ist ein Widerspruch zulässig. Gemäß § 86a Abs. 1 SGG hat ein solcher Widerspruch aufschiebende Wirkung. Die Krankenkasse ist in diesem Fall verpflichtet, dem Versicherten das Krankengeld bis zum bestandskräftigen Abschluss des Widerspruchsverfahrens fortzuzahlen. Wird der Widerspruchsbescheid nicht beklagt, tritt Bestandskraft einen Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheids ein. Bis zu diesem Zeitpunkt ist das Krankengeld daher fortzuzahlen. Erhebt der Versicherte Klage gegen den Widerspruchsbescheid, endet der Zahlungsanspruch des Versicherten gemäß § 86a Abs. 2 Nr. 3 SGG. Die Krankenkassen haben ihre finanziellen Belastungen, die sich aus der aufschiebenden Wirkung eines unbegründeten Widerspruchs ergeben können, durch die nach § 9 Satz 2 SGB X erforderliche zügige Durchführung des Widerspruchsverfahrens möglichst gering zu halten.

II. Nachträgliche Feststellung der Arbeitsfähigkeit

Stellt sich im Nachhinein heraus, dass der Versicherte tatsächlich nicht arbeitsunfähig gewesen ist, kann die Krankenkasse den Bewilligungsbescheid für die Zukunft oder – je nach Fallgestaltung – auch für die Vergangenheit nach § 45 SGB X aufheben. Zu viel gezahltes Krankengeld kann nur unter den Voraussetzungen des § 50 SGB X zurückgefordert werden.

III. Krankengeldeinstellung gemäß § 51 SGB V

Fordert die Krankenkasse den Versicherten nach § 51 Abs. 1 oder 2 SGB V auf, einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe oder auf Altersrente zu stellen, handelt es sich bei dieser Aufforderung um einen belastenden Verwaltungsakt. Daher sind bei der Aufforderung die für Verwaltungsakte allgemein geltenden Form- und Verfahrensvorschriften zu beachten; so bedarf es im Aufforderungsbescheid insbesondere einer Rechtsbehelfsbelehrung nach § 36 SGB X.

Überdies muss die Aufforderung zur Antragstellung eine Belehrung über die Rechtsfolgen enthalten. Dazu ist insbesondere eine Information über die sich als Rechtsfolge ergebende mögliche Einstellung des Krankengeldes nach Ablauf des Zehn-Wochen-Zeitraums gemäß § 51 Abs. 3 SGB V erforderlich. Ebenso ist ein Hinweis darauf notwendig, dass der Versicherte mit seiner ihm durch das Vorgehen der Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 SGB V abverlangten Entscheidung, ob er Leistungen zur Teilhabe beantragt oder nicht, vor die Situation gestellt sein kann, damit nicht mehr ohne Weiteres frei über seine Rentenantragstellung entscheiden zu können (vgl. Urteil des BSG vom 07.12.2004, Az. B 1 KR 6/03 R, Rz. 28). Neben den unmittelbaren Rechtsfolgen nach § 51 Abs. 3 SGB V ist der Versicherte zusätzlich über die versicherungs- und beitragsrechtlichen Folgen nach Wegfall des Krankengeldes zu informieren.

Im Fall einer erfolglosen Aufforderung zur Antragstellung endet der Krankengeldanspruch nach Ablauf der Zehn-Wochen-Frist gemäß § 51 Abs. 3 SGB V von Gesetzes wegen; eine separate Aufhebung der Krankengeldbewilligung durch Verwaltungsakt ist dann nicht mehr erforderlich. Allerdings ist die Krankenkasse im Rahmen ihrer Beratungspflicht nach § 14 SGB I gehalten, den Versicherten eine angemessene Zeit vor Ablauf der Zehn-Wochen-Frist des § 51 Abs. 3 SGB V (z. B. eine Woche vor Fristablauf) nochmals an die drohenden

Rechtsfolgen nach § 51 Abs. 3 SGB V zu erinnern, sofern er der Aufforderung zur Antragstellung noch nicht nachgekommen ist.

Wir bitten Sie, diese Rechtslage in Ihrem Verwaltungsverfahren zu beachten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Beckschäfer