S 7 KR 1719/19

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 7 KR 1719/19
Datum
17.06.2020
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Erhält der Versicherte die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit nicht am Tag der Untersuchung, sondern erst nachträglich per Post, so beginnt die Wochenfrist für die Meldeobliegenheit gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V erst mit dem Zugang der Bescheinigung beim Versicherten.

2. Die verspätete Übermittlung der Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt fällt in den Verantwortungsbereich der Krankenkasse, da sie die unverzügliche Ausstellung sicherzustellen hat.

3. Die Krankenkasse kann sich nicht auf die Überschreitung der Wochenfrist § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V berufen, soweit die verspätete Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den Arzt ursächlich für die Verzögerung war.
1. Unter Aufhebung des Bescheids vom 24.04.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.06.2019 wird die Beklagte verurteilt, dem Kläger vom 16.04.2019 bis zum 23.04.2019 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu zahlen.

2. Die Beklage hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger einen Anspruch auf Krankengeld vom 16.04.2019 bis zum 23.04.2019 (für insgesamt 8 Tage) hat.

Der 1971 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Der Kläger war seit dem 29.10.2018 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD F33.1) arbeitsunfähig erkrankt. Mit Bescheid vom 20.12.2018 gewährte die Beklagte dem Kläger Krankgeld in Höhe von 103,25 Euro brutto. Am 12.03.2019 stellte Dr. B., Chefarzt der C-Klinik, dem Kläger eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum 15.04.2019 aus.

Am Montag, den 15.04.2019, besuchte der Kläger erneut Dr. B., um eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu erhalten. Da sich die früheren Termine von Dr. B. verschoben hatten, konnte dieser den Kläger nicht wie geplant um 16 Uhr, sondern erst um 17 Uhr untersuchen. Aufgrund der Abwesenheit der Schreibkräfte um 17 Uhr stellte Dr. B. nicht am selben Tage eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wegen einer rezidivierenden depressive Störung (ICD F33.1) bis zum 14.05.2019 aus, vielmehr erhielt der Kläger die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit Datum vom 15.04.2019 erst am Samstag, den 20.04.2019, per Post. Am selben Tage übermittelte der Kläger die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Brief an die Beklagte. Der Postkasten wurde am Montag, den 22.04.2019, gelehrt. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ging bei der Beklagten am Mittwoch, den 24.04.2019, ein.

Mit Bescheid vom 24.04.2019 lehnte die Beklagte die Gewährung von Krankengeld für den Zeitraum vom 16.04.2019 bis zum 23.04.2019 ab. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht innerhalb einer Woche bei der Beklagten eingegangen sei. Aus diesem Grunde ruhe der Anspruch auf Krankengeld für die Tage vom 16.04.2019 bis zum 23.04.2019.

Mit undatiertem Schreiben, bei der Beklagten am 07.05.2019 eingegangen, legte der Kläger Widerspruch ein. Zur Begründung führte er aus, dass er am 15.04.2019 von Dr. B. untersucht worden sei. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung habe er jedoch nicht am selben Tag erhalten, sondern erst per Post am 20.04.2019. Daraufhin habe er die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung noch am 20.04.2019 zur Post gegeben.

Mit dem Widerspruchsbescheid vom 12.06.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass der Kläger auf die Meldepflichten bei Arbeitsunfähigkeit durch das Merkblatt der Beklagten hingewiesen worden sei. Der Anspruch auf Krankengeld ruhe, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet werde; dies gelte nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolge. Die Meldepflicht sollte es ermöglichen, durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit überprüfen zu lassen sowie den Behandlungserfolg zu sichern und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einzuleiten. Die Gefahr des Nichteingangs oder des nicht rechtzeitigen Eingangs der Meldung trage der Versicherte, er habe also dafür zu sorgen, dass die Meldung die Krankenkasse auch zuverlässig erreiche. Die Wochenfrist für die erneute Meldung habe nach Ablauf der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am 16.04.2019 begonnen und am 22.04.2019 geendet. Da die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erst am 24.04.2019 bei der Beklagten eingegangen sei, ruhe der Krankengeldanspruch bis zum 23.04.2019. Zur Fristwahrung hätte eine Meldung per Telefon, Telefax oder E-Mail ausgereicht.

Mit Schreiben vom 25.06.2019 hat der Kläger die Klage erhoben.

Der Kläger hat vorgetragen, dass er die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erst am 20.04.2019 per Post erhalten habe, da das Sekretariat von Dr. B. am 15.04.2019 nicht mehr besetzt gewesen sei.

Die Beklagte hat vorgetragen, dass der Anspruch auf Krankengeld ruhe, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet werde. Die Meldung sei eine Obliegenheit des Versicherten. Eine Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand sei unzulässig, da es sich bei der Wochenfrist um eine Ausschlussfrist handele. Es liege auch kein Ausnahmetatbestand vor, wonach die fristgemäße Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden sei, die dem Verantwortungsbereich der Beklagten zuzurechnen seien. Denn eine rechtzeitige Meldung wäre dem Kläger möglich gewesen. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit sei eine Tatsachenmitteilung, die nicht an die Einhaltung einer bestimmten Form gebunden sei. Es reiche grundsätzlich aus, wenn der Krankenkasse die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bekannt gegeben werde. Der Kläger hätte die Beklagte fristwahrend telefonisch, per E-Mail oder Telefax informieren können. Der Versicherte sollte regelmäßig in der Lage sein, das Risiko der Postlaufzeit einzuschätzen und stattdessen andere Kommunikationswege zu nutzen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24.04.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.06.2019 zu verurteilen, dem Kläger vom 16.04.2019 bis zum 23.04.2019 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage hat Erfolg.

Streitgegenstand ist der Anspruch des Klägers auf Krankengeld vom 16.04.2019 bis zum 23.04.2019.

Die Klage ist zulässig. Sie ist gemäß §§ 87, 90, 92 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhoben worden. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und unechte Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Fall 1 und Abs. 4 SGG) statthaft. Die Klagebefugnis des Klägers (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG) ergibt sich aus einer möglichen Verletzung seines Anspruchs auf Krankengeld gemäß § 44 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Das Widerspruchsverfahren wurde gemäß § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG durchgeführt.

Die Klage ist begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 24.04.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.06.2019 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Krankengeld vom 16.04.2019 bis zum 23.04.2019.

Versicherte haben gemäß § 44 Abs. 1 SGB V Anspruch auf Krankengeld, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 46 Satz 1 SGB V). Die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Krankengeld, also nicht nur die Arbeitsunfähigkeit, sondern auch die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit müssen bei zeitlich befristeter Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und dementsprechender Gewährung von Krankengeld für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (BSG, Urteil vom 16.12.2014 - B 1 KR 25/14 R).

Zudem muss der Versicherte die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V melden. Nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt.

Mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender Arbeitsunfähigkeit sollen beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung der Arbeitsunfähigkeit und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten. Als Regelfall geht das Gesetz davon aus, dass der in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte Versicherte selbst die notwendigen Schritte unternimmt, um die mögliche Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen und seine Ansprüche zu wahren. Die Meldeobliegenheit des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V soll die Krankenkasse ebenso wie die Ausschlussregelung des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V davon freistellen, die Voraussetzungen eines verspätet geltend gemachten Krankengeld-Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen. Die Norm soll der Krankenkasse die Möglichkeit erhalten, die Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) überprüfen zu lassen, um Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können (BSG Urt. v. 16.12.2014 - B 1 KR 37/14 R - Rn. 17 u. 18).

Auch wenn sich danach nicht ohne Weiteres ergibt, dass die Krankenkasse verantwortlich für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den Vertragsarzt und den MDK ist, so kann doch nicht außer Betracht bleiben, dass sich die Krankenkassen im Rahmen des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung zur Erfüllung der Ansprüche der Versicherten, zur Konkretisierung ihrer Behandlungsansprüche (vgl. § 2 Abs. 2 SGB V) sowie zur Feststellung, ob die Voraussetzungen von Arbeitsunfähigkeit erfüllt sind, zugelassener Leistungserbringer bedienen, auch wenn die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nicht notwendig durch einen zugelassenen Leistungserbringer erfolgt sein muss (BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R).

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist die Gewährung von Krankengeld bei verspäteter Meldung auch dann gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben sind und den Versicherten keinerlei Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft. Mit Blick darauf muss die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat. Dies hat auch bei ununterbrochenem Leistungsbezug zu gelten, wenn wegen der Befristung der bisherigen Attestierung der Arbeitsunfähigkeit über die Weitergewährung des Krankengeldes neu zu befinden ist. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden, will er das Erlöschen oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden. Wie bei der ärztlichen Feststellung handelt es sich auch bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung oder Meldung sind deshalb grundsätzlich von ihm zu tragen. Regelmäßig ist in diesem Sinne sowohl die Ausschlussregelung des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V als auch des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V strikt zu handhaben (BSG, Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R).

Von der Ausschlusswirkung der Ruhensregelung hat die Rechtsprechung aber trotz der strikten Handhabung Ausnahmen anerkannt. Das Ruhen darf dem Anspruch nicht entgegengehalten werden, wenn die Feststellung oder die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert wurde, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse und nicht dem des Versicherten zuzurechnen sind (BSG, Urteil vom 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R).

Insbesondere kann sich beispielsweise die Kasse nicht auf den verspäteten Zugang der Meldung berufen, wenn dieser auf von ihr zu vertretenden Organisationsmängeln beruht und der Versicherte hiervon weder wusste noch wissen musste. Die dem Versicherten vom Gesetz übertragene Obliegenheit, für eine zeitgerechte ärztliche Feststellung der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sorgen, erfülle er, wenn er alles in seiner Macht Stehende tue, um die ärztliche Feststellung zu erhalten. Er habe dazu den Arzt aufzusuchen und ihm seine Beschwerden vorzutragen. Hat der Versicherte (1.) alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, wurde er (2.) daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert (z. B. durch die Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Vertragsarztes und des MDK), und macht er (3.) 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, kann er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen (BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R).

Der Versicherte kann seinen Arzt nicht zwingen, eine vollständige Befunderhebung durchzuführen und eine zutreffende Beurteilung abzugeben. Er hat seine Obliegenheit erfüllt, wenn er den Arzt aufsucht, ihm seine Beschwerden vorträgt und um Ausstellung einer Krankmeldung nachsucht Unterbleibt die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit allein aus Gründen, die dem Verantwortungsbereich des Kassenarztes oder der sonstigen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung berufenen Personen oder Einrichtungen zuzuordnen sind, so darf sich das nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken (BSG, Urteil vom 17.08.1982 - 3 RK 28/81).

Unter Beachtung der vorgenannten der Grundsätze des BSG ist die Kammer der Auffassung, dass die Überschreitung der Wochenfrist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V dem Kläger nicht entgegengehalten werden darf. Im vorliegenden Fall hat der Kläger die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht am Tage der Untersuchung, dem 15.04.2019, sondern erst mit fünftägiger Verspätung am 20.04.2019 erhalten. Diese Verzögerung fällt nach Auffassung der Kammer in den Einfluss- und Verantwortungsbereich der beklagten Krankenkasse.

Nach der gesetzlichen Verteilung der Einfluss- und Risikosphären gemäß §§ 44 ff. SGB V muss die Krankenkasse sicherstellen, dass der Vertragsarzt als Leistungserbringer eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V unverzüglich aushändigt. Gegenüber dem Leistungserbringer hat die Krankenkasse zudem Einfluss- und Steuerungsmöglichkeiten, die dem Versicherten nicht zur Verfügung stehen. Die strikte Handhabung der Meldeobliegenheit des Versicherten gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V erfüllt nur dann ihren gesetzlichen Zweck, der Krankenkasse zeitnah eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK und gegebenenfalls Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen, wenn der Vertragsarzt als Leistungserbringer die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unverzüglich ausstellt.

Im Falle der zu Unrecht festgestellten Arbeitsfähigkeit hat das BSG bereits erkannt, dass das Ruhen dem Anspruch nicht entgegengehalten werden darf (BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R; BSG, Urteil vom 17.8.1982 - 3 RK 28/81). Die verzögerte Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den Vertragsarzt ist mit dem Fall der zu Unrecht festgestellten Arbeitsfähigkeit durch den Vertragsarzt wertungsmäßig vergleichbar. Denn in beiden Fällen hat der Versicherte zur Wahrung seiner Ansprüche das Mögliche und Zumutbare getan, indem er zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig einen Vertragsarzt aufgesucht hat.

Nach Auffassung der Kammer ist es ausreichend, dass der Versicherte die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in der Wochenfrist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V übermittelt, wenn ihm die Bescheinigung vom Vertragsarzt nicht am Tage der Untersuchung, sondern erst verspätet übermittelt worden ist. Denn auf diese Weise ist dem Zweck der gesetzlichen Regelung gedient, der Krankenkasse die Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK oder gegebenenfalls die Einleitung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen. Eine darüber hinausgehende Verkürzung der Frist erscheint der Kammer in Bezug auf den vorgenannten Gesetzeszweck unangemessen, vielmehr hat die Krankenkasse auch unter Anrechnung des verspäteten Zugangs der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf die Wochenfrist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V noch ausreichende Handlungsmöglichkeiten, gerade bei Langzeiterkrankungen eine Überprüfung durch den MDK einzuleiten.

Diese Rechtsauffassung stützt die Kammer darauf, dass die vorliegende Konstellation mit einer zu Unrecht festgestellten Arbeitsfähigkeit wertungsmäßig vergleichbar ist. Hierzu hat das BSG entschieden, dass der Versicherte unverzüglich nach Kenntnisnahme die

Fehlbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit seiner Krankenkasse melden muss, um sich sein Recht auf nachträgliche Zuerkennung der Ansprüche wegen zurückliegender Arbeitsunfähigkeit zu erhalten. Andernfalls beruht die Verzögerung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung nicht mehr wesentlich auf einem Fehler, der dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse zuzurechnen ist. § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V gibt auch insoweit den äußersten zeitlichen Rahmen vor, der dem Versicherten bei nachträglicher Meldung der Arbeitsunfähigkeit verbleibt. Die nachträgliche Meldung muss demnach spätestens innerhalb einer Woche nach Kenntniserlangung des Versicherten erfolgen (BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R).

Der Kläger hat somit alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, indem er die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit Schreiben vom 20.04.2019 zur Post gegeben hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2020-07-15