

L 1 KR 125/14

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 76 KR 143/11
Datum
04.03.2014
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 125/14
Datum
19.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 18/16 B
Datum
20.09.2016
Kategorie
Urteil
Bemerkung
BSG: Beschwerde (-)
Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Zahlung von Krankengeld.

Die 1970 geborene bei der Beklagten krankenversicherte Klägerin war bis 30. September 2010 bei der K GmbH beschäftigt. Sie meldete sich im August 2010 bei der Agentur für Arbeit zum 1. Oktober 2010 arbeitslos.

Nach ihren Angaben erkrankte die Klägerin ab 28. September 2010 an einem akuten Migräneanfall. Außerdem hatte sie eine Blasenentzündung (Zystitis). Sie suchte ihre Hausärztin, Dr. V, am 1. Oktober 2010 auf. Dr. V bescheinigte an diesem Tag Arbeitsunfähigkeit (AU) ab 1. Oktober 2010 mit den Diagnosen N30.3 (Zystitis) und F32.9 (depressive Episode). Dr. V stellte unter demselben Datum eine weitere AU-Bescheinigung aus, welche AU vom 29. September 2010 bis einschließlich 1. Oktober 2010 bescheinigte, ferner am 8. Oktober 2010 AU bis 22. Oktober 2010, am 25. Oktober 2010 bis 5. November 2010 und (auf einem Auszahlungsschein für Krankengeld) am 8. November 2010 bis 22. November 2010, schließlich unter dem 22. November 2010 AU bis 3. Dezember 2010 (nunmehr wieder N30.0, F32.9).

Die Beklagte führte die Klägerin ab 1. Oktober 2010 als Familienversicherte und lehnte mit Bescheid vom 25. November 2010 die Zahlung von Krankengeld ab. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sei erst am 1. Oktober 2010 erfolgt. Der Krankengeldanspruch entstehe (erst) von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge. Wenn dies erst nach Beendigung des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses der Fall sei, bestehe kein Anspruch auf Krankengeld, da der Versicherungsschutz maßgebend sei, der zum Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bestehe. Das Beschäftigungsverhältnis sei bereits zum 30. September 2010 beendet gewesen.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Zur Begründung hat die Klägerin ausgeführt, dass sie sich am 29. September telefonisch bei ihrer Ärztin gemeldet habe. Sie sei aber nicht in der Lage gewesen, den Arztbesuch wahrzunehmen. Ihr Ehemann sei bei der Ärztin gewesen und habe mit ihrer Karte für das III. Quartal 10,00 Euro bezahlt. Sie selbst habe erst am 1. Oktober zum Arzt gehen können. Ihr sei die Krankmeldung vom 29. September bis 30. September ausgehändigt worden. Dabei sei allerdings der 1. Oktober 2010 als Erstellungsdatum notiert gewesen. Sie habe für das an diesem Tage beginnende neue Quartal 10,00 Euro gezahlt. Ferner habe sie sich an diesem Tag bei der Agentur für Arbeit krank gemeldet. Diese habe sie an die Krankenkasse verwiesen, da sie dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehe. Frau Dr. V bestätigte unter dem 30. November 2010, dass die Klägerin sie am 29. September telefonisch über ihre Krankheit informiert habe.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16. Dezember 2010 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 17. Januar 2011 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie ergänzend vorgebracht, es sei ihr am 29. September 2010 aufgrund eines akuten Migräneanfalles und einer akuten Zystitis nicht möglich gewesen, ihre Hausärztin aufzusuchen. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit könne auch telefonisch erfolgen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 4. März 2014 abgewiesen. Die Voraussetzung für die Leistung von Krankengeld sei nicht erfüllt. Der Anspruch auf Krankengeld entstehe von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch SGB V](#) in der bis 22. Juli 2015 geltenden Fassung aufgrund des Gesetzes vom 17. Juli 2009, nachfolgend "SGB V alte Fassung = a. F."), soweit zum Zeitpunkt seines Entstehens ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld bestanden habe. Die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die Ärztin Dr. V sei am 1. Oktober 2010 erfolgt. Am darauffolgenden Tag, dem 2. Oktober 2010, sei die Klägerin nicht mehr in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden und habe auch kein Arbeitslosengeld I bezogen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgericht (BSG) sei für den Anspruch auf Krankengeld nicht auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit, sondern auf deren ärztliche Feststellung (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 14. Dezember 2006 [B 1 KR 9/06 R](#)). Ausnahmen, bei welchen der Krankengeldanspruch nicht von der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit abhängig sei, habe die Rechtsprechung nur für die Ausnahmefälle anerkannt, in denen der Versicherte aufgrund Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit die ärztliche Feststellung verhindert oder verzögert habe oder daran durch Umstände gehindert worden sei, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse zuzurechnen seien. Dafür fehlten hier Anhaltspunkte. Ein Anspruch auf Krankengeld folge auch nicht über [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ("endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, besteht Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird."), weil das BSG entschieden habe, dass der Versicherungsschutz der Auffangpflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V](#), der keinen Anspruch auf Krankengeld gewähre, regelmäßig einem nachwirkenden Anspruch auf Leistungen vorgehe (Urteil vom 10. Mai 2012 - [B 1 KR 19/11](#)). Der nachwirkende Leistungsanspruch bestehe nur, wenn bei prognostischer Betrachtung davon auszugehen sei, dass der Versicherte spätestens nach Ablauf eines Monats nach dem Ende seiner bisherigen Mitgliedschaft eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erreichen werde. Auch hiervon sei nicht auszugehen. Zuletzt scheidet ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch aus, weil weder die Beklagte noch die Agentur für Arbeit einen Aufklärungs- oder Beratungsfehler begangen hätten. Deshalb sei auch eine Beiladung nicht erforderlich. Für die Arbeitsagentur sei bei der Arbeitslosmeldung im August 2010 nicht erkennbar gewesen, dass Anlass bestehen könnte, sie bei Arbeitsunfähigkeit zum 1. Oktober 2010 auf die Notwendigkeit einer "rechtzeitigen" Arbeitsunfähigkeitsfeststellung" hinzuweisen. Soweit die Beklagte am 19. November 2010 einen falschen Eindruck bei der Klägerin erweckt habe, sei die rechtzeitige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bereits nicht mehr nachholbar gewesen.

Gegen dieses ihr am 21. März 2014 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 17. April 2014. Zur Begründung führt sie ergänzend aus, sie habe sich am 29. und 30. September 2010 nicht zum Arzt schleppen können. Die Voraussetzungen des [§ 46 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) hätten vorgelegen. Auch müsse die prognostische Betrachtung eines Krankengeldanspruches über [§ 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) zugunsten der Klägerin ausfallen, da die konkrete Krankschreibung (nur) aufgrund einer Entzündung der Harnblase und eine Phase der Niedergeschlagenheit bei Migräneanfällen zurückzuführen gewesen sei. Die Versäumnisse der Beklagten, sie rechtzeitig über die drohende Krankengeldablehnung zu informieren, hätte jedenfalls dazu geführt, dass sich die Klägerin früher bei der Agentur für Arbeit gemeldet hätte.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. März und den Bescheid vom 25. November 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Dezember 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr vom 1. Oktober 2010 bis zum 3. Dezember 2010 Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen. Der Verwaltungsvorgang der Beklagten lag zur Entscheidung vor.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren und durch den Berichterstatter alleine entschieden werden, [§§ 155 Abs. 3, 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Die Beteiligten haben sich mit dieser Vorgehensweise im Erörterungstermin am 13. November 2015 einverstanden erklärt.

Der Berufung muss Erfolg versagt bleiben. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Auf die zutreffende ausführliche Begründung des SG wird verwiesen, [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

Die Klägerin war seit dem 1. Oktober 2010 nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert, da mit Ablauf des 30. September 2010 ihre Mitgliedschaft bei der Beklagten als Beschäftigte verbunden mit dem grundsätzlichen Anspruch auf Krankengeld geendet hatte. Der Anspruch auf Krankengeld für den 1. Oktober 2010 scheitert an [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) a. F., wonach der Krankengeldanspruch erst am Tag nach der ärztlichen Feststellung entsteht. Die heutige Gesetzesfassung (eingeführt mit Wirkung vom 23. Juli 2015 durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung –GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG-vom 16. Juli 2015. [BGBl I S. 1211](#)) findet rückwirkend keine Anwendung, auch wenn die Gesetzesnovelle keine ausdrückliche Übergangsregelung enthält. Die Gewährleistung ist nach ihrer Natur immer an eine konkrete Zeit geknüpft. Bei der Krankengeldgewährung handelt es sich nicht um eine reine Geldzahlungsleistung. Mit ihr ist vielmehr auch ein Status verbunden, weil nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) die Mitgliedschaft erhalten bleibt, solange u. a. ein Anspruch auf Krankengeld besteht oder Krankengeld bezogen wird.

Die Feststellung der AU ist hier erst am 1. Oktober 2010 erfolgt:

Nach dem Wortlaut des [§ 46 Satz 1 SGB V](#) gibt es keinen Anhalt für [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) als bloße Zahlungsvorschrift noch dafür, dass der Krankengeldanspruch schon bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entstehe (ständige Rechtsprechung des BSG, zuletzt Urteil vom 16. Dezember 2014 [B 1 KR 32/13 R](#) juris- Rdnr. 16). Zu dieser Sichtweise der Vorschrift korrespondiert für schwerwiegende Unfälle bzw. Krankheiten [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#), wonach bei Krankenhausbehandlung der Anspruch bereits nach alter Gesetzesfassung von Beginn der Behandlung an bestand.

Deshalb ist der Ausgangspunkt der Verteilung von Obliegenheiten und Risiken zwischen dem Versicherten und dem Versicherungsträger, dass der kraft des Mitgliedschaftsverhältnisses hierzu berechnigte Versicherte einen zu Diagnostik und Behandlung befugten aufzusuchen und seine Beschwerden zu schildern hat, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen. Das Erfordernis ärztlicher Feststellung der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit sichert zugleich, dass die Beurteilung auf der allein sachgerechten Grundlage der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in Kenntnis der konkreten Tätigkeit des Versicherten erfolgt (BSG, Urteil vom 8. November 2005 - [B 1 KR 30/04 R](#) - juris-Rdnr. 23 m. w. N.). Allerdings ist die Mitwirkungsobliegenheit des Versicherten auf das ihm Zumutbare beschränkt. So hat das SG bereits zutreffend ausgeführt, dass bei Handlungs- und Geschäftsunfähigkeit die der Sache nach in [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) enthaltene Ausschussfrist gehemmt (so BSG, Urteil vom 22. Juni 1966 - [3 RK 14/64](#) juris-Rdnr. 16 ff. bereits zu § 181 Abs. 3 Reichsversicherungsordnung).

Lehnt der behandelnde Vertragsarzt bzw. der des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Arbeitsunfähigkeit ab, muss der Versicherte nicht weitere Ärzte aufsuchen, bis ihm (endlich) ein Arzt Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (BSG, Urteil vom 8. November 2005, Rdnr. 24). Die Erfüllung der Obliegenheit ist von der Rechtsprechung z. B. angenommen worden, wenn der Versicherte trotz Schmerzen am letzten Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit seinen Hausarzt aufsucht, dort im (überfüllten) Wartezimmer längere Zeit gewartet hat, mit dem Arzt spricht und auf dessen Vorschlag eine Fortsetzung des Termins mit Feststellung der Arbeitsunfähigkeit direkt am Folgetag stattfindet (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Oktober 2014 - [L 11 KR 1242/14](#)).

Im vorliegenden Fall ist allerdings bereits die Erstbescheinigung der Arbeitsunfähigkeit zu spät erfolgt. Unabdingbare Voraussetzung einer "ärztlichen Feststellung" ist die persönliche Untersuchung des Versicherten durch einen Arzt (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - [B 1 KR 25/14 R](#)-, Rdnr. 13 mit Bezugnahme auf [BSGE 94, 247](#)). Eine telefonische Befragung genügt nicht. Dies folgt bereits aus der durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) vorgegebenen Notwendigkeit, Krankengeld nur auf der Grundlage einer bestmöglich fundierten ärztlichen Einschätzung zu gewähren. Die Krankenkassen sind angesichts der nur faktisch eingeschränkten Prüfmöglichkeiten des MDK in besonderer Weise auf eine sorgfältige ärztliche Begutachtung angewiesen, um rechtswidrige Krankengeldbewilligungen zu vermeiden. Eine ausreichende Bewältigung dieser aus tatsächlichen Gegebenheiten resultierenden Schwierigkeiten vermag nur eine unmittelbare persönliche Untersuchung des Versicherten durch den Arzt zu gewährleisten (BSG, a. a. O.) Hier ist mit dem Gesetz strikt davon auszugehen, dass der Krankengeldanspruch trotz Arbeitsunfähigkeit erst mit der ärztlichen Feststellung (heutige Gesetzesfassung) bzw. am darauffolgenden Tag beginnt.

Im vorliegenden Fall ist bereits nach dem eigenen Vorbringen ist davon auszugehen, dass die Klägerin spätestens am 29. September 2010 ihre Ärztin aufgesucht hätte, wenn sie gewusst hätte, welche Rechtsfolgen davon abhängen würden. Zutreffend weist die Beklagte in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die behandelnde Ärztin Arbeitsunfähigkeit nur wegen der Blasenentzündung und depressiver Verstimmung festgestellt hat, nicht aber wegen Migräne, obwohl die Migräne mitursächlich für die Auffassung der Klägerin gewesen ist, sie habe sich nicht "zum Arzt schleppen" können.

Es steht hier außer Streit, dass vorliegend weder ein ärztlicher Hausbesuch notwendig gewesen ist noch gar eine Einweisung ins Krankenhaus. Das Erfordernis, sich trotz Erkrankung mit Fieber, Kopfschmerzen und ständigem Harndrang aus dem Haus begeben zu müssen, ist sehr unangenehm, führt aber nicht dazu, dass die Obliegenheit unerfüllbar gewesen wäre.

Ein Krankengeldanspruch scheidet auch für die Zeit ab 2. Oktober 2010 bis 31. Oktober 2010 aus. Eine Nachrangversicherung nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#) kommt nicht zum Zuge, weil eine Versicherung nach [§ 10 SGB V](#) (Familienversicherung) Vorrang vor dem Leistungsanspruch nach [§ 19 Abs. 2 Satz 1](#) hat (Satz 2 der Vorschrift).

Wie mittlerweile außer Streit steht, war die Klägerin ab 1. Oktober 2010 bei der Beklagten familienversichert im Sinne des [§ 10 SGB V](#).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-09-28