L 1 KR 198/16

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 111 KR 603/14
Datum
26.02.2016
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 198/16
Datum
11.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird als unzulässig verworfen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht ein Anspruch auf Krankengeld.

Die 1970 geborene Klägerin war als Tontechnikerin beschäftigt und pflichtversichertes Mitglied der Beklagten.

Sie erkrankte am 21. Januar 2013 und war arbeitsunfähig. Der sie behandelnde Facharzt für Innere Medizin M gab dabei zunächst die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung an, korrigierte dies jedoch in die Diagnose M 54.6 G (Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule). Er bestätigte diese Diagnose in der Folgezeit. Die Arbeitgeberin der Klägerin leistete bis zum 3. März 2013 Lohnfortzahlung. Ab dem 4. März 2013 bis 31. Mai 2013 bewilligte und zahlte die Beklagte der Klägerin Krankengeld in Höhe von 50,66 Euro brutto kalendertäglich.

Der Behandler gab auf Anfrage der Beklagten am 11. April 2013 an, die Klägerin sei aufgrund der Diagnose M 54.6 auf unbestimmte Zeit arbeitsunfähig. Die Beklagte bat daraufhin den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) um eine Begutachtung der Klägerin. Laut einer Telefonnotiz der Beklagten rief die Klägerin am 29. April 2013 bei der Beklagten an, sie halte sich zurzeit nicht in B auf. Sie wohne im Grenzgebiet Deutschland/Österreich/Schweiz ohne eigenen Wohnsitz. Am 13. Mai 2013 teilte sie mit, die Einladung des MDK nicht nachvollziehen zu können. An diesem Tag bestätigte der Herr M Arbeitsunfähigkeit (AU) bis auf weiteres.

Die Beklagte schaltete den MDK Bayern ein. Dieser gab unter dem 24. Mai 2013 durch Dr. S ein sozialmedizinisches Gutachten nach Aktenlage ab. Eine Beendigung der Arbeitsunfähigkeit zum 31. Mai 2013 erscheine möglich und zuzumuten. Die Beklagte sei trotz der attestierten Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule in der Lage gewesen, eine Reise nach Süddeutschland zu unternehmen. Derartige Schmerzen seien regelhaft gut therapierbar, zumal die mitgeteilte berufliche Tätigkeit einer Tonmeisterin in der Regel nicht mit erheblichen körperlichen Belastungen verbunden sei. Nach der Auskunft des Behandlers seien derzeit keine spezifischen weiteren diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen vorgesehen. Die Notwendigkeit einer fachärztlichen Mitbehandlung bestehe offenbar ebenfalls nicht.

Gestützt hierauf beschied die Beklagte die Klägerin unter dem 28. Mai 2013, der Anspruch auf Krankengeld ende am 31. Mai 2013. Gleichzeitig schrieb sie den Hausarzt an. Dieser bescheinigte zunächst am 3. Juni 2013 erneut fortdauernde AU. Ausweislich eines Telefonvermerkes der Beklagten ließ er diese Bescheinigung aber bereits am 4. Juni 2013 telefonisch widerrufen.

Gegen den Ablehnungsbescheid erhob die Klägerin mit Schreiben vom 5. Juni 2013 Widerspruch. Sie reichte "Berichte an den weiterbehandelnden Arzt" der A Klinik L vom 5. Juni 2013 und vom 10. Juni 2013 ein, wonach sie am 31. Mai 2013 einen Autounfall gehabt habe und seitdem an einer Rippenprellung links leide. Sie reichte ferner eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU Bescheinigung) der Dr. P, Fachärztin für Allgemeinmedizin, B, vom 21. Juni 2013 über eine Arbeitsunfähigkeit-Erstbescheinigung seit diesem Tag bis voraussichtlich 5. Juli 2013 mit der Diagnose R 07.4 (Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet) ein) ein, ferner eine weitere Erstbescheinigung der Dr. M, Fachärztin für Innere Medizin, F, vom 5. Juli 2013 mit AU Bescheinigung bis voraussichtlich 12. Juli 2013 mit den Diagnosen M 54.6 G, J 45.9 A (ausgeschlossene Diagnose Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet) , R 10.1 G (Schmerzen im Bereich des Oberbauches).

Der MDK Bayern gelangte in seiner weiteren Stellungnahme vom 19. Juli 2013 zu dem Ergebnis, der Widerspruch sei medizinisch nicht

begründet. Es fehle auch bereits an einer AU-Bescheinigung für die Zeit ab 1. Juni 2013

Nach den Unterlagen der Beklagten ist die Klägerin seit dem 1. August 2013 als Bezieherin von Arbeitslosengeld II ohne Anspruch auf Krankengeld versichert.

Der Facharzt M teilte der Beklagten unter dem 27. August 2013 schriftlich mit, dass der Auszahlschein vom 3. Juni 2013 von ihm in Unkenntnis des MDK Bescheides ausgestellt worden sei. Er stimme mit diesem überein und beende auch seinerseits die AU zum 31. Mai 2013. Mit Widerspruchsbescheid vom 3. April 2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 16. April 2014 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Ihr stehe über den 31. Mai 2013 hinaus mindestens bis zum 13. Oktober 2013 Krankengeld zu, da sie durchgehend aufgrund der Diagnose M 54.6 G arbeitsunfähig gewesen sei.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 26. Februar 2016 abgewiesen. Der Klägerin stehe kein Anspruch auf Krankengeld für die Zeit ab 1. Juni 2013 bis 13. Oktober 2013 zu. Der Anspruch auf Krankengeld nach § 44 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) scheitere daran, dass für den streitigen Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit nicht nachgewiesen sei. Im streitigen Zeitraum sei die Klägerin von verschiedenen Ärzten in verschiedenen Regionen Deutschlands arbeitsunfähig geschrieben worden, und zwar mit den unterschiedlichsten Diagnosen. Ob und warum die Klägerin arbeitsunfähig gewesen sei und worauf die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich beruhe, habe vom Gericht nicht aufgeklärt werden können. Die Klägerin habe weder Nachweise des von ihr behaupteten Autounfalles am 31. Mai 2013 noch eine Schweigepflichtentbindungserklärung eingereicht.

Gegen den ihr am 11. März 2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 19. April 2016 Berufung eingelegt und Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand beantragt.

Mit Beschluss vom 2. November 2016 hat der Senat den Rechtsstreit gemäß § 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) dem Berichterstatter zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Zur Berufungsbegründung trägt die Klägerin vor, sie sei gesundheitlich nicht in der Lage gewesen, früher Berufung einzulegen. Konkret sei sie als Notfall am 23. März 2016 in der Herzklinik K, am 25. März 2016 in der Klinik S K, vom 25. bis 26. März 2016 im Kantonsspital M, am 10. April 2016 (Sonntag) im B Z und im H Z gewesen ferner am 16. April 2016 und am 21. April 2016 in der Universitätsklinik Z. Sie habe an chronischer Anämie und einem Uterusmyom gelitten. Es sei zu starken Blutungen mit der Folge eines lebensgefährlichen Hämoglobinabfalles gekommen. Am 14. Juli 2016 sei ihr in einer Not-OP die Gebärmutter entfernt worden. Eine ladungsfähige Anschrift könne sie nicht benennen. Sie sei dazu nicht verpflichtet, da ihr bereits die Nennung der entsprechenden Umstände massive Nachteile brächte. Aus gesundheitlichen Gründen (Lungenerkrankungen, Luftnot) sei sie gezwungen, sich in der Bergregion aufzuhalten. An ihrer Anschrift Dweg in B halte sie sich nicht auf.

Zur Sache selbst trägt sie vor, sie habe damals (im Mai 2013) großen Wert auf eine persönliche Untersuchung durch den MDK gelegt und deshalb telefonischen Kontakt mit der Beklagten aufgenommen. Ihr sei aber mitgeteilt worden, auf absehbare Zeit sei mit einem MDK-Termin nicht zu rechnen. Der MDK hätte sie bei der vorliegenden komplexen Sachlage zwingend persönlich untersuchen müssen. Die Beklagte hätte den MDK hierzu anhalten müssen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 26. Februar 2016 und den Bescheid vom 28. Mai 2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. April 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr auch über den 31. Mai 2013 hinaus bis zum 13. Oktober 2013 Krankengeld zu gewähren, hilfsweise Schriftsatzfrist auf den Schriftsatz vom 10. Januar 2018 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in der Besetzung durch den Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern gemäß § 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden. Der Rechtsstreit weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf (§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG).

Die Berufung ist unzulässig.

Es fehlt bereits am Zulässigkeitserfordernis einer zustellungsfähigen Anschrift. Nach §§ 153 Abs. 1, 92 SGG muss die Berufungsschrift unter anderem den Berufungskläger bezeichnen. Zu einer solchen Bezeichnung gehört die Benennung einer ladungsfähigen Anschrift (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt-B. Schmidt SGG, 12. A. 2017 § 92 Rdnr. 4). Daran fehlt es hier. Zustellungen an die von der Klägerin genannten Anschrift, an der sie sich nicht aufhält, sind nicht möglich. Die Angabe einer Faxnummer ist nicht ausreichend. Es ist auch nicht ersichtlich, dass ein Ausnahmegrund vorläge, aufgrund dessen zur Wahrung des Anspruches auf effektiven Rechtsschutz nach Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz auf die Benennung verzichtet werden kann. Dass die Klägerin schlicht obdachlos ist trägt sie ebenso wenig vor wie Tatsachen, aus denen sich auch nur möglicherweise ein Geheimhaltungsinteresse ergeben könnte.

Darüber hinaus ist die Berufung unzulässig, weil die Klägerin die Berufungsfrist von einem Monat nach § 151 Abs. 1 SGG versäumt hat. Die Berufung hätte spätestens am 11. April 2016 und nicht erst am 19. April 2016 erhoben werden müssen.

Die Voraussetzungen einer Wiedereinsetzung in den vorigen Stand (§ 67 SGG) - schuldlose Versäumung der Frist zur Berufungseinlegung - sind nicht erfüllt. Wenn jemand ohne Verschulden verhindert war, eine gesetzliche Verfahrensfrist einzuhalten, so ist ihm auf Antrag

Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. Der Antrag ist binnen eines Monats nach Wegfall des Hindernisses zu stellen. Die Tatsachen zur Begründung des Antrags sollen glaubhaft gemacht werden (§ 67 Abs. 1 und Abs. 2 S 1 und 2 SGG). Eine Säumnis ist schuldhaft, wenn der Beteiligte hinsichtlich der Wahrung der Frist diejenige Sorgfalt außer Acht lässt, die für einen gewissenhaften und seine Rechte und Pflichten sachgemäß wahrnehmenden Prozessführenden im Hinblick auf die Fristwahrung geboten ist und ihm nach den gesamten Umständen des konkreten Falles zuzumuten ist (vgl. z. B. Bundessozialgericht -BSG, Beschluss vom 08. Februar 2017 – B 1 KR 93/16 B –, juris-Rdnr. 5 mit weiteren Nachweisen). Der Klägerin konnte hier zwar die Monatsfrist zur Einlegung des Rechtsmittels voll ausschöpfen. Es ist aber bereits nach ihrem eigenen Vortrag nicht davon auszugehen, dass es ihr aus gesundheitlichen oder anderen Gründen unzumutbar gewesen ist, die Berufung spätestens am letzten Tag der Frist einzulegen. An diesem Tag musste sie keinen Arzt aufsuchen. Auch wenn sie geschwächt gewesen sein sollte, ist nicht davon auszugehen, dass sich ihr Zustand an diesem Tag relevant von dem am 19. April 2016 unterschieden haben könnte, an dem sie per Fax Berufung eingelegt hat. Ganz allgemein schließt Krankheit Verschulden nur aus, wenn der Beteiligte so schwer erkrankt ist, dass er nicht selbst handeln und auch nicht einen anderen beauftragen kann (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt-Keller SGG, 12. A. 2017 § 67 Rdnr. 7c mit Nachweisen). Davon ist nicht auszugehen.

Eine Vertagung der mündlichen Verhandlung war nicht geboten. Auf den Umstand, dass und warum die Zulässigkeit der Berufung zweifelhaft ist, hatte der Senat von Anfang an hingewiesen.

Zulässigkeit der Berufung unterstellt, hätte diese im Übrigen auch in der Sache keinen Erfolg gehabt. Zu Recht hat das SG das Vorliegen der Voraussetzungen für Krankengeld verneint. Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn - abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestandes für Krankengeld vorliegt. Nach § 46 Satz 1 SGB V (in der bis zum 22. Juli 2015 geltenden Fassung) entsteht der Anspruch auf Krankengeld 1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an und 2. im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Wird Krankengeld wegen ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit begehrt, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (Urteil des BSG vom 16. Dezember 2014 - B 1 KR 25/14 R , zitiert nach juris). Wie das BSG wiederholt entschieden hat, bietet das Gesetz weder einen Anhalt für das Verständnis des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V als bloßer Zahlungsvorschrift noch im Sinne der Klägerin, die die Norm dahingehend versteht, dass der Krankengeldanspruch nach § 44 SGB V schon bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entsteht. Der Senat hält diese Rechtsprechung für überzeugend. Die Mitgliedschaft der Klägerin als Versicherungspflichtige mit Krankengeldanspruch bei der Beklagten blieb nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V nur durch den Bezug von Krankengeld erhalten. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V verweist damit wieder auf die Vorschriften über den Krankengeldanspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld besteht. Das BSG hält auch aktuell an seiner Rechtsprechung fest, wonach es dem Versicherten obliegt, zur Vermeidung einer Unterbrechung von Krankengeldansprüchen und zum Erhalt eines durchgehenden umfassenden Krankenversicherungsschutzes für eine Folge-AU-Bescheinigung spätestens am letzten Tag der zuvor bescheinigten AU Sorge zu tragen (BSG, Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 22/15 R –Rdnr. Rdnr. 20 m. w. N.). Der Versicherte muss die ihm von Gesetz wegen übertragene Obliegenheit, für eine zeitgerechte ärztliche Feststellung der geltend gemachten AU Sorge zu tragen, erfüllen, in dem er alles in seiner Macht Stehende tut, um die ärztliche Feststellung zu erhalten. Er hat den Arzt aufzusuchen und ihm seine Beschwerden vorzutragen. Unterbleibt dann die ärztliche AU-Feststellung gleichwohl aus Gründen, die dem Verantwortungsbereich des Arztes zuzuordnen sind, darf sich dies nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken (BSG, a.a.O. Rdnr. 23).

Hier fehlt es für die Zeit ab 1. Juni 2013 bereits an einer ärztlichen Feststellung der AU. Der behandelnde Hausarzt ist selbst davon ausgegangen, dass ab diesem Zeitraum keine AU mehr besteht. Die zuletzt am 3. Juni 2013 erfolgte Attestierung ist widerrufen worden.

Die Klägerin kann ihren geltend gemachten Anspruch auch nicht auf § 19 Abs. 2 SGB V stützen. Ein nachwirkender Anspruch nach dem Ende der Mitgliedschaft (§ 19 Abs. 2 SGB V) verdrängt nur dann eine Auffangversicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 lit. a SGB V; ohne Krankengeldanspruch), wenn bei prognostischer Betrachtung davon auszugehen ist, dass der Versicherte spätestens nach Ablauf eines Monats nach dem Ende ihrer bisherigen Mitgliedschaft eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangen werde (§ 5 Abs. 8a S. 4 SGB V). Wortlaut und Regelungssystem lassen diese Auslegung zu. Sie entspricht dem Normzweck und harmoniert mit den allgemeinen Grundsätzen der Feststellung von Versicherungsverhältnissen (BSG, Urteil vom 10. Mai 2012 – B 1 KR 19/11 R –, BSGE 111, 9-18 Rdnr. 30). Eine solche Prognose konnte hier nicht gestellt werden

Im Übrigen ist das SG zu Recht zur Klageabweisung gelangt, weil speziell für die Zeit Anfang Juni 2013 auch nicht feststeht, dass die Klägerin aufgrund der Folgen des erlittenen Autounfalls und anderer Leiden arbeitsunfähig gewesen ist. Die Klinik in L am 5. und 10. Juni 2013 hat als Folge des vorgetragenen Autounfalles am 31. Mai 2013 lediglich eine Rippenprellung attestiert. Für diese hat der MDK in seiner schriftlichen Stellungnahme den Schluss auf Arbeitsunfähigkeit verneint. Dass der MDK die Klägerin zwingend hätte untersuchen müssen, kann nicht festgestellt werden. Von einer unzureichenden Sachverhaltsaufklärung durch die Beklagte, indem diese zu wenig auf den MDK eingewirkt hat (vgl. LSG Hessen, Urt. v. 24. Oktober 2013 -L 8 KR 114/12- juris-Rdnr. 35) kann in diesem Fall nicht ausgegangen werden, Wie ausgeführt, gehört zu den Obliegenheiten des Versicherten nicht nur, rechtzeitig den Arzt aufzusuchen. Diesem hat er zusätzlich auch alle Beschwerden vorzutragen. Hier hat sich die Klägerin nach Aktenlage darauf beschränkt, ihrem Hausarzt Mdie Beschwerden am Rücken zu schildern. Es gab für den MDK keine Anhaltspunkte, dass die AU auch bzw. in der Gesamtschau auch aufgrund anderer Erkrankungen physischer wie psychischer Natur bestehen könnte, insbesondere die chronischen Blutungen und die Atembeschwerden. Dass die Gutachterin des MDK von Reisefähigkeit als Umstand, der gegen AU spricht, ausgegangen ist, wird durch den unstreitigen Sachverhalt bestätigt. Ungeachtet des Unfalles war die Klägerin am 3. Juni 2013 in Bund suchte dort den Hausarzt auf. Wie der Beklagten telefonisch mitgeteilt, ließ sie den Krankengeldschein von der Arztpraxis an die Beklagte faxen. Am 5. Juni 2016 war sie dann wieder in ambulanter Behandlung in L. Dass bereits zum 23. Juni 2013 eine neue Erstbescheinigung vorliegt, führt nicht zu einem (wiederauflebenden/erneuten) Krankengeldanspruch.

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, Nr. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login

BRB
Saved
2018-02-07