L 1 KR 338/18

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 143 KR 17/18
Datum
06.09.2018
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 338/18
Datum
28.08.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 6. September 2018 sowie der Bescheid vom 6. Juli 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Dezember 2017 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin über den 30. Juni 2017 hinaus bis zum 30. August 2017 Krankengeld zu gewähren. Die Beklagte hat der Klägerin die gesamten Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Krankengeld für die Zeit vom 30. Juni 2017 bis zum 30. August 2017.

Die 1980 geborene Klägerin war als Beschäftigte pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Am 14. April 2016 wurde ihr Arbeitsunfähigkeit (AU) bescheinigt. Das Beschäftigungsverhältnis endete zum 30. April 2016. Die Beklagte bewilligte nachfolgend Krankengeld. Die AU wurde zunächst ununterbrochen bescheinigt. Die psychiatrische Institutsambulanz in der Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie des A-V-Klinikums attestierte dann am 14. Juni 2017 mit der Diagnose F31.3G eine voraussichtliche AU bis 30. Juni 2017

Die Folgebescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin P datiert (erst) vom 4. Juli 2017 (Dienstag) und attestiert zu der Diagnose F33.1G AU seit 1. Juli 2017 bis 16. Juli 2017.

Mit Bescheid vom 6. Juli 2017 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld über den 30. Juni 2017 hinaus ab.

Die Praxis an der K R P bescheinigte am 20. Juli 2017, dass die Klägerin am 29. Juni 2017 und am 4. Juli 2017 in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Eine AU-Bescheinigung habe erst am 4. Juli 2017 nach Rücksprache mit der betreuenden Psychotherapeutin erstellt werden können.

Die Klägerin erhob Widerspruch: Am 29. Juni 2017 sei sie bei ihrem Hausarzt P vorstellig gewesen. Er habe sich aber mit ihrer Therapeutin W abstimmen wollen. Am Montag habe sie erneut die Hausarztpraxis aufgesucht, sei aber vertröstet worden. Die Sprechstundenhilfe habe mitgeteilt, dass Herr P eine Abstimmung mit Frau W erbeten habe. Sie sei aufgefordert worden, Platz zu nehmen und eine sehr lange Wartezeit in Kauf zu nehmen. Da sie Fieber und eine Blasenentzündung gehabt habe sowie unter starker Anspannung und Druck gestanden habe, habe sie dies nicht gekonnt. Deshalb habe sie die AU-Bescheinigung erst am 4. Juli 2017 persönlich abgeholt.

Die Beklagte holte im Widerspruchsverfahren eine Stellungnahme des Behandlers P ein. Dieser reichte u. a. einen Auszug der Karteikarte ein, in der es unter dem 29. Juni 2017 heißt: "Braucht AU weiter von mir, soll ihre Psychotherapeutin fragen, mit welcher ICD-Diagnose (Psychodiagnose). Somatisch habe ich ja keinen Grund sie krankzuschreiben." Für den 3. Juli 2017 ist vermerkt: "Musste jetzt noch mal nach Hause, gesehen wegen Wasserschaden".

Vom 13. Juli 2017 bis zum 20. Juli 2017 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung. Sie war auch anschließend arbeitsunfähig und bezog ab 1. September 2017 eine Erwerbsminderungsrente. AU-Bescheinigungen des Hausarztes P datieren vom 20. Juli 2017 (AU bis voraussichtlich 11. August 2017) und vom 11. August 2017 (AU bis voraussichtlich 1. September 2017).

Am 26. Oktober 2017 beantragte die Klägerin beim Sozialgericht Berlin (SG) den Erlass einer einstweiligen Anordnung. Das SG lehnte den Antrag mit Beschluss vom 1. Dezember 2017 ab (Aktenzeichen S 208 KR 2202/17 ER).

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 2017 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 5. Januar 2018 Klage beim SG erhoben: Sie leide an einer schweren psychischen Erkrankung und sei am Ende ihrer Kräfte. Ihr Hausarzt habe ihr beim Termin am 29. Juni 2017 erklärt, er als Allgemeinmediziner könne die AU-Bescheinigung nicht ohne die konkrete Diagnose der Psychotherapeutin ausstellen. Am Nachmittag des Folgetages, dem 30. Juni 2017 habe sie ihre Therapeutin erreicht und die ihr von dieser mitgeteilten Diagnose telefonisch der Arztpraxis P übermittelt. Am Montagmorgen, den 3. Juli 2017 sei sie trotz heftiger Migräne, Blasenentzündung und Anämie in der Praxis gewesen und habe die AU abholen wollen. Ihren Gesundheitszustand habe man ihr deutlich angesehen. Sieben Tage später sei sie deswegen in stationärer Behandlung gewesen. Im Gespräch mit dem Vorzimmer sei ihr gesagt worden, dass es eine sehr lange Wartezeit geben werde. Sie sei nach Haus geschickt worden. Ihre Psychotherapeutin sei zwar auch Ärztin, dürfe aber keine AU-Bescheinigungen ausstellen.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass die Psychotherapeutin W als Ärztin durchaus AU-Bescheinigungen ausstellen dürfe.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 6. September 2018 abgewiesen. Zur Begründung hat es auf den Beschluss im Eilverfahren vom 1. Dezember 2017 verwiesen. Dort ist ausgeführt, es bestehe eine Lücke in der AU-Bescheinigung. Die ärztliche Feststellung der weiteren AU hätte spätestens am 3. Juli 2017 erfolgen müssen. Dadurch, dass der Hausarzt P am Freitag zuvor, den 29. Juni 2017, keine AU-Bescheinigung ausgestellt habe, sei die Klägerin nicht an der Wahrung ihrer Krankengeldansprüche gehindert gewesen. Der Hausarzt P habe für den 29. Juni 2017 in seiner Krankenakte vermerkt, dass seine eigene Untersuchung keinen Grund ergeben habe, die Klägerin krank zu schreiben. Er sei deshalb auch nicht befugt gewesen, eine AU-Bescheinigung auszustellen. Auch eine Folge-Bescheinigung dürfe von einem Arzt nur dann ausgestellt werden, wenn er sich erneut durch eine unmittelbare persönliche Untersuchung des Versicherten die Gewissheit verschafft habe, dass und ggf. wie lange die AU voraussichtlich noch andauern werde (Bezugnahme auf Bundessozialgericht - BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - B 1 KR 25/14 R). Die Klägerin hätte jedenfalls am 3. Juli 2017 (Montag) eine solche entweder durch den Hausarzt oder einen anderen Arzt, insbesondere auch durch die ärztliche Psychotherapeutin W erhalten können. Eine "sehr lange Wartezeit" in der Hausarztpraxis sei der Antragstellerin trotz der von ihr geschilderten Beschwerden zumutbar gewesen. Denn es seien keine solchen gewesen, bei denen aufgrund eines längeren Verweilens in der Praxis eine wesentliche Verschlechterung zu befürchten gewesen sei. Im Übrigen sei in der elektronischen Karteikarte des Hausarztes vermerkt, dass die Klägerin wegen eines Wasserschadens nach Hause habe gehen müssen. Auch in ihrem Widerspruch vom 12. Juli 2017 habe sie sich primär auf Schäden in ihrer Wohnung bezogen. Aber selbst bei der Annahme einer Unzumutbarkeit des Wartens hätte sie sich um eine anderweitige ärztliche Feststellung bemühen müssen.

Gegen das ihr am 19. September 2018 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 19. Oktober 2018. Zu deren Begründung führt sie aus, mittlerweile stehe sie unter rechtlicher Betreuung und beziehe eine volle Erwerbsminderungsrente. Ihr Hausarzt habe sich im doppelten Sinne unredlich verhalten. Am 29. Juni 2017 habe er gegenüber ihr gemeint, noch Rücksprache mit der Psychotherapeutin halten zu müssen und die AU-Bescheinigung sodann rückwirkend erstellen zu können. Der Arzt hätte ihr gegenüber deutlich zum Ausdruck bringen müssen, wenn er selbst der Auffassung gewesen sei, eine AU läge nicht vor. So habe die Klägerin darauf vertrauen dürfen, dass die AU-Bescheinigung mit rückwirkender Wirkung ausgestellt werde. Sie habe alles in ihrer Macht Stehende und ihr zumutbare unternommen, um eine AU-Feststellung zu erhalten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 6. September 2018 sowie den Bescheid vom 6. Juli 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Dezember 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin über den 30. Juni 2017 hinaus Krankengeld bis zum 30. August 2017 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angegriffene Entscheidung und führt ergänzend aus, es könne hier nicht von einem in der Sphäre des Vertragsarztes liegenden Irrtum ausgehen. Vielmehr sei hier ein rechtzeitiger Arzt-Patienten-Kontakt auf Betreiben der Klägerin nicht erfolgt.

Auf die eingereichten Schriftsätze sowie die angeführten Unterlagen wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Berufung hat Erfolg. Zu Unrecht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 6. Juli 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Dezember 2017 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

Der Klägerin steht ein Anspruch auf Krankengeld über den 30. Juni 2017 hinaus zu.

Nach § 44 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn sie wegen Krankheit arbeitsunfähig sind oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitierungseinrichtung behandelt werden. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V in der ab dem 23. Juli 2015 geltenden hier maßgeblichen Fassung der Vorschrift bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von dem Beginn der Behandlung an, im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsfähigkeit an. Die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ist demnach Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld außerhalb eines stationären Aufenthalts. Das gilt auch für die Verlängerung einer bereits bestehenden und von der Krankenkasse bestätigten Arbeitsunfähigkeit, die von dem Arzt nur abschnittsweise (= bis zu einem konkreten Zeitpunkt) bescheinigt worden ist. Nach der Rechtsprechung des BSG blieb die Versicherung durch einen bereits entstandenen Krankengeldanspruch ohne Unterbrechung aufrechterhalten, solange die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts jeweils erneut ärztlich festgestellt wurde (BSG, Urt. v. 10. Mai.2012 - B 1 KR 19/11 R juris-Rdnr. 18; Urt. v. 11. Mai 2017 - B 3 KR 22/15 R- Rdnr. 20). Mit Wirkung ab dem 23. Juli 2015 hat der Gesetzgeber durch die Einfügung der Regelung in § 46

Abs. 1 Satz 2 SGB V ausdrücklich zur Voraussetzung für den Fortbestand des Krankengeldanspruches erklärt, dass die weitere Arbeitsunfähigkeit jeweils abschnittsweise bestätigt wird, spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit. Aus den Gesetzesmaterialien ergibt sich, dass nicht die Geltung der vom BSG entwickelten Grundsätze für die Verlängerung des Krankengeldanspruchs in Frage gestellt, sondern den Versicherten ein Tag mehr Zeit für die Einholung der Anschlussbescheinigung eingeräumt werden sollte. Demnach musste hier die weitere Arbeitsunfähigkeit der Klägerin über den 30. Juni 2017 spätestens am nächsten Werktag, am Montag, den 3. Juli 2017 festgestellt werden, um den Fortbestand des Anspruchs auf Krankengeld zu sichern. Die erst am 4. Juli 2017 erfolgte die Krankschreibung danach zwar verspätet. Allerdings war hier eine ausnahmsweise rückwirkende AU-Bescheinigung möglich.

Bereits mit Urteil vom 11. Mai 2017 hatte das BSG (B 3 KR 22/15 R; Rdnr. 34) entschieden, dass dem Krankengeldanspruch eine erst nachträglich erfolgte ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (AU) nicht entgegensteht, wenn

1. der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, indem er einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt persönlich aufgesucht und ihm seine Beschwerden geschildert hat, um (a) die ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen, und (b) dies rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. -erhaltenden zeitlichen Grenzen für den Krankengeld-Anspruch erfolgt ist, 2. er an der Wahrung der Krankengeld-Ansprüche durch eine (auch nichtmedizinische) Fehlentscheidung des Vertragsarztes gehindert wurde (z. B. eine irrtümlich nicht erstellte AU-Bescheinigung), und 3. er - zusätzlich - seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich, spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V, nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend macht.

Diese Rechtsprechung hat das BSG durch Urteil vom 26. März 2020 (B 3 KR 9/19 R) dahingehend fortentwickelt, dass es einem rechtzeitigen Arzt-Patienten-Kontakt gleichsteht, wenn der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan und rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. -erhaltenden zeitlichen Grenzen versucht hat, eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erhalten, es dazu aber aus dem Arzt oder der Krankenkasse zurechenbaren Gründen nicht gekommen ist. Es ist also gerade nicht erforderlich, dass tatsächlich ein rechtzeitiger Arzt-Patienten-Kontakt mit dem Ziel einer Verlängerung der Krankschreibung stattgefunden hat. Ausreichend ist also, dass eine eingetretene Verspätung der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht dem Versicherten, sondern dem Arzt oder der Krankenkasse zuzurechnen ist. Dafür hat das BSG u.a. auf das Schutzbedürfnis der Versicherten hingewiesen, das insbesondere dann zum Tragen komme, wenn - das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit außer Frage stehe. Den Versicherten dürfe kein Ärzte-Hopping abverlangt werden, zudem ergebe sich aus dem Rechtgedanken des § 162 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch, dass sich eine Krankenkasse auf einen nicht rechtzeitig zustande gekommenen Arzt-Patienten-Kontakt nicht berufen könne, wenn die Verspätung in der Sphäre des Vertragsarztes liege und auch der Krankenkasse zurechenbar sei.

Die Klägerin hat hier alles ihrerseits Gebotene erfüllt, indem sie rechtzeitig am Donnerstag den 29. Juni 2017 ihren Hausarzt aufgesucht und sich untersuchen lassen hat. Sie war hingegen weder verpflichtet, ihrerseits Rücksprache bei der sie behandelnden Psychotherapeutin zu halten und die ihr übermittelte Diagnose dem Hausarzt zu übermitteln. Noch bestand eine Notwendigkeit, dass am darauffolgenden Montag, den 3. Juli 2017 ein erneuter Arzt-Patientin-Kontakt stattfinden musste, unabhängig davon, ob der Behandler P lediglich eine Diagnose mitgeteilt haben wollte oder selbst noch telefonisch Rücksprache mit der Therapeutin halten wollte. So konnte die Klägerin davon ausgehen, alles aus ihrer Sicht notwendige erledigt zu haben. Dass die AU-Bescheinigung erst einen Tag zu spät ausgestellt wurde, beruht auf ärztlichem Verschulden und ist nur durch die Formulierung des § 5 Abs. 3 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der damaligen Fassung zu erklären, wonach eine rückwirkende Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise zulässig ist.

Entsprechend den ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist damit für die streitgegenständliche Zeit der AU Krankengeld zu zahlen. Die Höhe des Krankengeldes steht hier außer Streit.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Absatz 2 Nr. 1 oder 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2020-11-12