

L 9 KR 334/18

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 18 KR 368/15
Datum
06.09.2018
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 334/18
Datum
14.08.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Cottbus vom 6. September 2018 sowie der Bescheid der Beklagten vom 3. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Oktober 2015 geändert und die Beklagte verurteilt, der Klägerin ab dem 19. Juni 2015 bis zum 20. Januar 2016 Krankengeld zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte trägt 2/3 der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Zahlung von Krankengeld ab dem 17. Juni 2015.

Die Klägerin ist 1967 geboren und bei der Beklagten krankenversichert. Sie erkrankte am 3. November 2014 arbeitsunfähig. Zuvor bezog sie Arbeitslosengeld (ab dem 27. März 2014). Die Bundesagentur für Arbeit hob die Bewilligung von Arbeitslosengeld ab dem 15. Dezember 2014 auf und verwies auf das Ende der Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall (Bescheid vom 15. Dezember 2014). Vom 4. November 2014 bis zum 7. Januar 2015 sowie vom 12. Januar bis zum 30. Januar 2015 befand sich die Klägerin in stationärer Krankenhausbehandlung (Aufnahmediagnose: Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, soziale Phobie, Agoraphobie mit Panikstörung). Aus dieser wurde sie arbeitsunfähig entlassen.

Die Beklagte zahlte Krankengeld ab dem 15. Dezember 2014 in Höhe eines kalendertäglichen Betrages von 19,49 EUR.

Mit der ärztlichen Bescheinigung vom 23. April 2015 stellte die Hausärztin Fachärztin für Innere Medizin Frau RI Arbeitsunfähigkeit fest und teilte als nächsten Praxisbesuch mit: "6/2015 nach Reha".

Die Klägerin befand sich in der Zeit vom 5. Mai 2015 zum 16. Juni 2015, einem Dienstag, in einer stationären medizinischen Rehabilitation und bezog für diese Zeit Übergangsgeld von der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg (DRV Berlin-Brandenburg). Die Rehabilitation war zunächst bis zum 9. Juni 2015 bewilligt und wurde auf Antrag während des Aufenthaltes um eine Woche verlängert. Auf dem Vordruck Nr. G0833 der DRV Berlin-Brandenburg, überschrieben mit "Checkliste bei Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Entlassung", unterzeichnet, am 10. Juni 2015, teilte die Bklinik für den Tag der Beendigung der Rehabilitationsleistungen, den 16. Juni 2015, mit, eine stufenweise Wiedereingliederung sei nicht eingeleitet worden, weil eine tägliche Mindestarbeitszeit von 2 Stunden innerhalb von 4 Wochen nicht erreichbar sei. Die Checkliste war von der Bezugspsychotherapeutin der Klinik unterzeichnet. Gemäß dem "Entlassungsschein" der Klinik, eingegangen bei der Beklagten am 25. Juni 2015, wurde die Klägerin als "arbeitsunfähig" entlassen. Der Entlassungsschein war von der Bezugstherapeutin unterzeichnet. Nach dem "Kurzbrief zur Entlassung", gerichtet an "den weiterbehandelnden Arzt", vom 11. Juni 2015 erfolgte die Entlassung arbeitsunfähig. Er war unterzeichnet von , Stationsarzt. Er erreichte die Beklagte am 3. Juli 2015 über die behandelnde Ärztin R. Gemäß dem am 7. August 2015 erstellten ausführlichen ärztlichen Entlassungsbericht der Bklinik wurde die Klägerin arbeitsunfähig entlassen (Schlüsselnummer 3, Bl. 1.). Unter der Rubrik Nr. 10 "Sozialmedizinische Epikrise" führte die Klinik aus, über Psychoedukation hinaus habe keine ausschlaggebende Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können, weshalb die Patientin, die die Rehabilitationsbehandlung arbeitsunfähig angetreten habe, weiterhin arbeitsunfähig entlassen werde. Für die aktuelle Tätigkeit der Textillaborantin sowie den allgemeinen Arbeitsmarkt sei sie aus therapeutischer Sicht mit mehr als sechs Stunden einsetzbar. Bei weiterer Behandlung werde eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit innerhalb von fünf Monaten erwartet. Aus somatischer Sicht bestehe Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung. Nachtschichttätigkeiten seien nicht zumutbar. Auf einem Auszahlungsschein vom 30. April 2015 attestierte die Ärztin der Klägerin am 18. Juni 2015 weitere Arbeitsunfähigkeit und teilte einen nächsten Praxisbesuch am 16. Juli 2015 mit. Auf dem Auszahlungsschein befand sich vor dem Feld "Ärztliche Bescheinigung" der handschriftliche Vermerk "Folgetag nach Rehaentlassung". Die Arztpraxis R bestätigte auf

telefonische Anfrage der Beklagten, dass es am 17. Juni 2015, dem Tag nach der Entlassung aus der Reha-Klinik, keinen Arzt-Patienten-Kontakt gegeben habe und übersandte den Kurzbrief zur Entlassung der Brandenburg Klinik vom 11. Juni 2015. Am 16. Juli 2015 und am 14. August 2015 stellte die Ärztin weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mit einer Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bis zum 04. September 2015 aus. Am 24. August 2015 verordnete die Hausärztin für die Klägerin Krankenhausbehandlung im Krankenhaus S. Die Klägerin befand sich vom 25. August 2015 bis zum 28. Oktober 2015 und vom 29. Oktober 2015 bis zum 19. November 2015 und vom 19. November 2015 bis zum 20. Januar 2016 jeweils in stationärer Krankenhausbehandlung. Auf ihren Renten Antrag vom April 2016 bewilligte die DRV Berlin-Brandenburg der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung auf Zeit bis Ende 2018.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 3. Juli 2015 die Weitergewährung von Krankengeld ab dem 17. Juni 2015 ab, da die Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch der Klägerin am 16. Juni 2016 ende. Zum Zeitpunkt der erneuten ärztlichen Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit auf dem Auszahlungsschein am 18. Juni 2015 durch Frau R habe keine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch mehr bestanden, daher könne kein Krankengeld gewährt werden. Es handle sich bei der Zahlung von Krankengeld um einen zeitlich befristeten Verwaltungsakt, der seine Wirksamkeit mit Ablauf des vom Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeitraumes verliere. Die Voraussetzung eines Krankengeldanspruches, als auch die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, müssten bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und entsprechender befristeter Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut vorliegen. Erst durch Vorlage einer weiteren ärztlichen Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit werde die Krankenkasse dazu veranlasst, auch für einen neuen Bewilligungsabschnitt die weiteren Voraussetzungen des Krankengeldanspruches zu prüfen. Für einen lückenlosen Nachweis der weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit werde als ausreichend angesehen, wenn diese bei Entlassung aus der stationären Behandlung am Folgewerktag weiter bestätigt werde. Dabei sei zu berücksichtigen, dass der Anspruch auf Krankengeld nach [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) von dem Tag an wirke, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung folge. Im Fall der Klägerin seien somit, ausgehend von ihrem Praxisbesuch am 18. Juni 2015, die Verhältnisse am 19. Juni 2015 zu betrachten. Demgemäß hätte die Klägerin zwingend am 17. Juni 2015 einen Arzt aufsuchen müssen, um über das weitere Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit befinden zu lassen. Die Beklagte habe daher bei der Ärztin R nochmals angefragt und aus der Arztpraxis sei bestätigt worden, dass am 17. Juni 2015 kein Kontakt zur Klägerin bestanden habe. Auf die Notwendigkeit, die Arbeitsunfähigkeit jeweils spätestens am letzten Tag der zuvor bescheinigten feststellen zu lassen, sei die Klägerin mit den diversen Auszahlungsscheinen seit Beginn der Erkrankung am 15. Dezember 2014 von der Beklagten auch hingewiesen worden. Als Erinnerungsposten sei von der Beklagten auf dem Auszahlungsschein vom 30. April 2015 handschriftlich der "Folgetag nach der Reha-Entlassung" eingetragen worden. Damit sei die Beklagte ihrer Informationspflichten nachweislich vollständig nachgekommen.

Die Klägerin erhob am 9. Juli 2015 Widerspruch sie habe sich nicht in der Lage gefühlt, ohne ihren Ehemann das Haus zu verlassen. Da dieser außerhalb von Guben arbeite, habe sie erst am 18. Juni 2015 zum Arzt gehen können. Sie habe noch am 16. Juni 2015 ihre Ärztin angerufen, diese habe ihr gesagt, sie könne erst am 18. Juni 2015 in die Sprechstunde kommen, da sie am 17. Juni 2015 bis 13:00 Uhr Sprechstunde habe und bis dahin auch alles voll sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2015 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Die Klägerin sei ab dem 17. Juni 2015 im Rahmen der Familienversicherung über ihren Ehemann bei der Deutschen Angestellten Krankenkasse Gesundheit (DAK) versichert. Soweit nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts allein das bei Entstehen von Krankengeldansprüchen bestehende Versicherungsverhältnis bestimme, wer in welchem Umfang Anspruch auf Krankengeld habe, habe die aufrechterhaltene Mitgliedschaft der Klägerin als Bezieherin von Arbeitslosengeld mit Ablauf des 16. Juni 2015 geendet. Die für die Erhaltung der Mitgliedschaft notwendige Voraussetzung einer ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit habe erst am 18. Juni 2015 vorgelegen. Familienversicherte hätten keinen Anspruch auf Krankengeld.

Die Klägerin hat am 11. November 2015 Klage zum Sozialgericht Cottbus (SG) erhoben. Unstreitig habe die Reha-Einrichtung die Klägerin als arbeitsunfähig entlassen. Dies sei bereits mit Datum vom 11. Juni 2015 durch den Stationsarzt festgestellt und bescheinigt worden. Daher habe der Krankengeldanspruch der Klägerin fortbestanden noch über den Entlassungszeitpunkt hinaus. Auf den (verspäteten) Besuch bei der Hausärztin komme es nicht an. Zwar sei die Zeitdauer der festgestellten Arbeitsunfähigkeit durch die Rehabilitationsklinik nicht ausdrücklich festgelegt worden, es dürften aber keine Zweifel bestehen, dass die Arbeitsunfähigkeit mindestens bis zum 18. Juni 2015 bestanden habe.

Das SG hat den ausführlichen ärztlichen Rehabilitationsentlassungsbericht der Bklinik vom 7. August 2015 beigezogen.

Mit Gerichtsbescheid vom 6. September 2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Das angerufene Gericht sei überzeugt, dass die Klägerin ihre Obliegenheit verletzt habe, die Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig erneut feststellen zu lassen. Nach Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei die Gewährung von Krankengeld bei verspäteter ärztlicher Feststellung auch dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben seien. Der Reha-Entlassungsbericht sei aufgrund seiner widersprüchlichen Feststellungen und nicht enthaltener Hinweise zur zeitlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit ungeeignet, das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit in der gebotenen mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 17. September 2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 17. Oktober 2018 Berufung eingelegt. Im Hinblick auf die Einschätzung der Rehabilitationsklinik und der dann folgenden ärztlichen Feststellung vom 18. Juni 2015 bestehe kein Zweifel an ihrer Arbeitsunfähigkeit. Gegebenenfalls hätte das SG bei Zweifeln diese im Rahmen seiner Aufklärungspflicht ausräumen müssen.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Cottbus vom 6. September 2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 3. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Oktober 2015 zu verurteilen, der Klägerin über den 16. Juni 2015 hinaus Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Zwar könne ein Entlassungsschein aus einer Rehabilitationseinrichtung eine ausreichende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung darstellen. Voraussetzung sei jedoch, dass sich dabei um eine ärztliche Bescheinigung handle, dies lasse sich dem Entlassungsschein vom 10. Juni 2015 gerade nicht entnehmen. Zudem stehe die Feststellung im Widerspruch zum Rehabilitationsentlassungsbericht, wonach ein Leistungsvermögen sowohl als Laborantin als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mehr als sechs Stunden täglich bescheinigt werde. Außerdem sei festzustellen dass auch der vom Chefarzt verfasste Kurzbefund zur Entlassung vom 11. Juni 2015 nicht den Anforderungen entspreche, die für eine ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit zu stellen seien. Weitere Voraussetzung sei nämlich, dass die Bescheinigung auch für die Krankenkasse bestimmt sei und dieser zur Kenntnisnahme übersandt werde. Der Kurzarztbericht sei jedoch lediglich an den weiter behandelnden Arzt gerichtet gewesen und der Beklagten auch nicht unverzüglich bekannt gegeben worden. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass die Beklagte zum Zeitpunkt des Eingangs des Rehabilitationsentlassungsberichts bereits Kenntnis von der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 18. Juni 2015 gehabt habe und auch die Klägerin selbst davon ausgegangen sei, dass der Entlassungsschein der Rehabilitationsklinik alleine nicht den Anforderungen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung genüge. Dafür spreche, dass sie sich bereits am 16. Juni 2015 in der Praxis Ihrer behandelnden Ärztin zwecks Terminvereinbarung gemeldet habe.

Der Senat hat von der Bklinik zwei Stellungnahmen eingeholt zu der Frage, wer den Entlassungsschein vom 10. Juni 2015 sowie die Checkliste bei Arbeitsunfähigkeit vom gleichen Tage unterzeichnet hat. Darüber hinaus hat der Senat einen Befundbericht der behandelnden Ärztin R eingeholt sowie das Gutachten aus dem Rentenverfahren der DRV Berlin-Brandenburg des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie D vom 22. Dezember 2016 und das Gutachten des Facharztes für Rechtsmedizin Dr. K, eingeholt vom Amtsgericht Guben im Betreuungsverfahren der Klägerin (Az.), vom 3. März 2016 beigezogen.

Mit Beschluss vom 7. Mai 2019 hat der Senat die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) der Berichterstatteerin zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richterinnen/Richtern übertragen.

Am 19. Juni 2019 hat ein Termin zur mündlichen Verhandlung stattgefunden. Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung im Wege des schriftlichen Verfahrens erklärt.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung am 19. Juni 2019 sowie der geheimen Beratung und der Entscheidungsfindung am 14. August 2019 war.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat über die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der Besetzung durch die Berichterstatteerin und die ehrenamtlichen Richter/Richterin entschieden, weil das Sozialgericht über die Klage durch Gerichtsbescheid entschieden und der Senat durch Beschluss vom 7. Mai 2019 die Berufung dem Berichterstatte zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen hat. Der Senat durfte im Wege des schriftlichen Verfahrens ohne mündliche Verhandlung über die Berufung entscheiden, denn die Beteiligten haben dazu im Verhandlungstermin am 19. Juni 2019 ihr Einverständnis erklärt ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)) der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Cottbus vom 07. Oktober 2015 ist zulässig und teilweise begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht die Klage zur Gänze abgewiesen. Die Klage der Klägerin ist zulässig, und teilweise begründet. Zu Unrecht hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 3. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Oktober 2015 die Zahlung von Krankengeld ab dem 19. Juni 2015 bis zum 20. Januar 2016, dem Tag der Entlassung der Klägerin aus der Charité, abgelehnt. Die Klägerin hat für diese Zeit einen Anspruch auf Krankengeld. Für den Zeitraum danach sind die Voraussetzungen dagegen nicht nachgewiesen.

I. Anspruchsgrundlage dafür ist [§ 44](#) ff. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), hier i.d.F. des AMRuaÄndG vom 17. Juli 2009 ([BGBl. I, 1990](#), geltend bis zum 22. Juli 2015). Nicht zur Anwendung gelangt dagegen die ab dem 23. Juli 2015 geltende Fassung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vom 16. Juli 2015 (dazu BSG, Urteil vom 11. Mai 2017 – [B 3 KR 22/15 R](#) Rn. 14, juris).

Der Anspruch auf Krankengeld setzt nach [§§ 44](#) ff. SGB V zunächst voraus, dass die Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig war, die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wurde und sie weiterhin gegen das Risiko der Arbeitsunfähigkeit bei der Krankenkasse versichert war. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, richtet sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestandes für Krankengeld vorliegt, konkret im Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung (BSG, Urteile vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#) und [B 1 KR 37/14 R](#), juris).

II. Diese Voraussetzungen sind für die Klägerin auch ab dem 17. Juni 2015 erfüllt, für die Zeit ab dem 17. Juni 2015 und 18. Juni 2015 war der Auszahlungsanspruch aber zum Ruhen gekommen, so dass die Klägerin die Zahlung nicht verlangen kann (dazu unter III.).

1. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach [§ 46 Satz 1 SGB V](#)

Nr. 1 bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41) von ihrem Beginn an, Nr. 2 SGB V im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung folgt.

Diese Voraussetzung gilt auch für einen Anschlusszeitraum, d.h., wenn für einen vorangegangenen Zeitraum die Arbeitsunfähigkeit bereits ärztlich festgestellt (und Krankengeld bewilligt) wurde oder andere Leistungen bezogen wurden.

Für die Klägerin lag für den Zeitraum ab dem 17. Juni 2015 eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit vor. Sie war bis zum 16. Juni 2015 in stationärer Behandlung und bezog Übergangsgeld von der DRV Berlin-Brandenburg. Für den Anschlusszeitraum und damit die streitige Zeit ab dem 17. Juni 2015 lag zwar eine vertragsärztliche Feststellung ihrer Arbeitsunfähigkeit nicht vor. Die ärztliche Feststellung der behandelnden Ärztin R vom 18. Juni 2015 entfaltete nach [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) (a.F.) erst ab dem Folgetag, damit ab dem 19. Juni 2015, Wirkung. An diesem Tag wäre die Klägerin, aber nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen, so dass ein Krankengeldanspruch deshalb scheitern würde. Darauf weist die Beklagte zu Recht hin (vgl. zu dem Erfordernis der entsprechenden

Versicherung für einen Krankengeldanspruch [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) im Umkehrschluss). Die Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld resultierte für die Klägerin bis zum Beginn der Rehabilitation und auch während selbiger noch aus dem Bezug von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III), welcher zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 3. November 2014 vorlag. Der weitere Bezug von diesen Leistungen seitens der Bundesagentur für Arbeit begründete auch das weitere Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) wie beim Bezug von Arbeitsentgelt. Nach Wegfall der Leistungen nach dem SGB III mit Ende der sechswöchigen Zahlung blieb das Versicherungsverhältnis nach [§ 192 SGB V](#) erhalten. Er bestimmt in Abs. 1 Nr. 1 und 3: " (1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange

2. Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Pflegeunterstützungsgeld bezogen wird,

2a 3. von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird, "

Gemessen daran blieb das Versicherungsverhältnis der Klägerin bis zum Beginn der Rehabilitation nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) allein über den Bezug von Krankengeld aufrechterhalten. Im Anschluss daran blieb es während der Rehabilitation über [§ 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) über den Bezug von Übergangsgeld bis zum 16. Juni 2015 aufrechterhalten. Die dann weitere Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses setzt zumindest voraus, dass nahtlos, d.h. mit Wirkung ab dem folgenden Tag Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird. Für eine nahtlose Feststellung der Arbeitsunfähigkeit reicht es aus, wenn Versicherte spätestens am letzten Tag der zuvor bescheinigten Arbeitsunfähigkeit dafür Sorge tragen, dass diese neu festgestellt wird (BSG, Urteil vom 11. Mai 2017 - [B 3 KR 22/15 R](#) -, [BSGE 123, 134-144](#), Rn. 20). Sie müssen sich demgemäß am letzten Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit bei einem Arzt oder einer Ärztin vorstellen und um weitere Bescheinigung nachsuchen.

Wird allein auf die vertragsärztliche Bescheinigung von Frau vom 18. Juni 2015 abgestellt, erfolgte diese nicht nahtlos. Das Versicherungsverhältnis der Klägerin wäre beendet gewesen und es läge - so die Beklagte - eine krankengeldschädliche Lücke vor.

Die Klägerin kann sich aber für den Zeitraum ab dem 17. Juni 2015 auf die ärztliche Bescheinigung in Gestalt des Kurzbriefs zur Entlassung der Brandenburg Klinik vom 11. Juni 2015 stützen. Diese ärztliche Einschätzung entlässt die Klägerin arbeitsunfähig aus der Rehabilitation. Sie stellt für den Zeitraum ab Entlassung aus der Rehabilitation, damit ab dem 16. Juni 2015, eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit i.S. des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) dar und überbrückt die Zeit bis zur vertragsärztlichen Feststellung vom 18. Juni 2015. Das Versicherungsverhältnis aus dem Bezug von SGB III-Leistungen blieb aufrechterhalten. Ausweislich des Wortlauts des [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) muss die Bescheinigung nicht zwingend von einem Vertragsarzt stammen, sondern jeder Arzt ist grundsätzlich dazu berechtigt. Das schließt die Ärzte der stationären Einrichtungen ein (so bereits Beschluss des Senates vom 27. Juli 2017 - [L 9 KR 239/17 B PKH](#) -, Rn. 6, juris). Der Kurzbrief der Bklinik ist vom Stationsarzt Br unterzeichnet. Der Kurzbrief trifft eine Feststellung über den Tag der Entlassung - dem 16. Juni 2015 - hinaus. Das ist u.a. bereits daran erkennbar, dass bei den drei möglichen Entlassungsformen, die er für die Klinik zur Wahl stellt, auch diejenige der "stufenweisen Wiedereingliederung" möglich ist. Daran ist erkennbar, dass der Einschätzung eine Prognose für die Zeit nach Entlassung innewohnt. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die ausstellende Rehabilitationsklinik dem weiterbehandelnden Arzt/der Ärztin die Einschätzung offenkundig per Post oder über den die Versicherte mitteilte, damit davon ausging, dass der Brief eine gewisse Laufzeit hat. Es ist daher davon auszugehen, dass die ärztliche Feststellung der Klinik diese Laufzeit berücksichtigte und jedenfalls den Zeitraum auch zwischen dem Ausstellen und dem Eingang beim ärztlichen Adressaten einschloss. Der Senat hat dies bereits für den Entlassungsbericht einer Klinik entschieden, der der Krankenkasse auf dem Postweg übersendet wird (Beschluss vom 27. Juli 2017 - [L 9 KR 239/17 B PKH](#) -, Rn. 6, juris). In dieser Weise hat schließlich auch die weiterbehandelnde Ärztin R den Kurzbrief verstanden. Sie begründet in ihrem Befundbericht an das Gericht die auf den Anruf der Klägerin vom 16. Juni 2015 erst für den 18. Juni 2015 erfolgte Terminvergabe damit, dass die Klägerin ja eine weitere Arbeitsunfähigkeit von der Rehabilitationsklinik bescheinigt erhalten hatte (zu der Problematik allgemein: LSG NRW, Urteil vom 7.12.2017 L [16 KR 916/16](#) Rn. 27, a.A.: LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 2. März 2016 - [L 6 KR 192/15 B](#) -, Rn. 24, Entlassung als arbeitsunfähig zeitlich unbefristet).

Der Kurzbrief ist keine rein klinikinterne Feststellung, die die Qualität einer ärztlichen Feststellung nach [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) nicht aufweisen könnte. Unschädlich ist, dass er nicht speziell für die Beklagte ausgestellt wurde. Das BSG hat insoweit darauf hingewiesen, erforderlich sei für die ärztliche Feststellung "ein Akt mit Außenwirkung, der über eine lediglich irgendwie geäußerte innere Überzeugungsbildung des Arztes hinausgeht und in Form eines entsprechenden Schriftstücks ("Bescheinigung") nach außen hin - vor allem gegenüber der als leistungspflichtig in Anspruch genommenen Krankenkasse - beweissicher zu dokumentieren ist." (BSG, Urteil vom 11. Mai 2017 - [B 3 KR 22/15 R](#) -, [BSGE 123, 134-144](#), Rn. 18). Der Kurzbrief zur Entlassung stellt eine Bescheinigung dar, die beweissicher die entsprechende Feststellung für die Klägerin dokumentiert. Er war auch nach außen gerichtet, erkennbar an der Adressierung an den weiterbehandelnden Arzt. Dass er nicht speziell für die Beklagte als Adressatin ausgestellt war, ist auch nach Sinn und Zweck im Hinblick auf seine Beweisfunktion unschädlich. Die ärztliche Bescheinigung soll - auch für eine rückblickende Bewertung - sicherstellen, dass die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt als fachlich berufener Stelle und damit für die Krankenkasse objektiv nachprüfbar festgestellt und dokumentiert wurde. Auch eine Bescheinigung des Arztes, ausgestellt für den Arbeitgeber, die dieser dann an die Krankenkasse weiterleiten würde, wäre demgemäß eine ausreichende ärztliche Feststellung, obwohl sie nicht speziell für die Krankenkasse bestimmt war. Die Rehaklinik war zur Ausstellung einer ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auch berechtigt. Zwar wurden Krankenhäuser erst mit [§ 39 Abs. 1 Satz 6 SGB V](#) in der ab dem 23. Juli 2015 geltenden Fassung (vom 16. Juli 2015) gesetzlich ermächtigt, Arbeitsunfähigkeit für die Zeit nach der Entlassung festzustellen, für die Rehabilitationseinrichtungen wurde keine entsprechende Regelung geschaffen. Zum einen geht [§ 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) mit der ärztlichen Feststellung aber selbst davon aus, dass grundsätzlich jeder Arzt/jede Ärztin zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit berechtigt ist (dazu oben). Einer speziellen Ermächtigung der Rehabilitationskliniken bedarf es deshalb nicht. Zum anderen geht die Gesetzesbegründung zu [§ 39 Abs. 1 SGB V](#) selbst davon aus, dass die Krankenhäuser auch vorher zu solchen Maßnahmen berechtigt waren, davon aber praktisch nicht in dem gewünschten Umfang Gebrauch gemacht haben ([BT-Drs. 17/6906 S. 55](#) (zu Nummer 8 - § 39). [§ 39 Abs. 1 Satz 6 SGB V](#) ist daher nicht konstitutiv. Schließlich waren und sind die Rehabilitationskliniken, die nach dem SGB V und Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI), zur medizinischen Rehabilitation berufen sind, auch zu einer sozialmedizinischen Prognose der Arbeits- und Leistungsfähigkeit berechtigt, wie ihre Rehabilitationsentlassungsberichte zeigen. Für die Zeit, in dem die Rehabilitationsklinik von einer Übermittlung an die behandelnde Ärztin ausgehen konnte, mithin aus Sicht des Senates im Rahmen der üblichen Postlaufzeiten von 2 - 3 Tagen (dazu LSG Entscheidung des Senats vom 27. Juli 2017 - [L 9 KR 239/17 B PKH](#) -, Rn. 6, juris), lag damit eine ärztliche

Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vor. Damit lag eine ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vor, die mindestens bis zum 18. Juni 2015, dem Tag der vertragsärztlichen Feststellung reichte. Bis einschließlich zum 4. September 2015 lagen nahtlos weitere vertragsärztliche Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit vor. Die vertragsärztliche Bescheinigung vom 18. Juni 2015 war ohne Enddatum, damit zukunfts offen, ausgestellt. Soweit als nächster Praxisbesuch der 16. Juli 2015 vermerkt war und ihre Aussagekraft darauf begrenzt werden kann, schließt die weitere Bescheinigung vom 16. Juli 2015 an, die bis zum 14. August 2015 die Arbeitsunfähigkeit feststellte und die Bescheinigung vom 14. August 2015, die als Prognose für die weitere Arbeitsunfähigkeit den 04. September 2015 benannte. Die Bescheinigungen sind bei der Beklagten nach Aktenlage eingegangen. Bereits ab dem 25. August 2015 war die Klägerin in stationärer Krankenhausbehandlung, welche nach der zweiten Alternative des § 46 Satz 1, nämlich Nr. 1 SGB V ebenfalls einen Krankengeldanspruch entstehen lässt. Eine Arbeitsunfähigkeit nach der Entlassung aus der stationären Behandlung am 20. Januar 2016 ist hingegen nicht nachgewiesen. Die Klägerin hat trotz eines entsprechenden Hinweises des Senates sowie einer Fristsetzung unter Berufung auf [§ 106a SGG](#) keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen eingereicht. Für den Zeitraum ab dem 21. Januar 2016 fehlte es daher an einer ärztlichen Bescheinigung.

Die Klägerin war auch ab dem 17. Juni 2015 weiter tatsächlich arbeitsunfähig. Dies ergibt sich zum einen aus dem ausführlichen Rehabilitationsentlassungsbericht vom 7. August 2015. Diese Wertung entnimmt ihm der Senat trotz der scheinbar widersprüchlichen Aussagen des Berichts dazu, schließlich aus einer Gesamtschau und inhaltlichen Auswertung der weiteren Ermittlungen und medizinischen Unterlagen, die in das Verfahren eingeführt wurden. Dabei kann offen bleiben, ob für die Arbeitsunfähigkeit die frühere Tätigkeit als Textillaborantin noch maßgeblich sein kann, denn diese hat die Klägerin seit 2013 nicht mehr ausgeübt, sondern war arbeitslos. Der Senat geht davon aus, dass maßgebend im Fall der Klägerin ihre Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sein dürfte, indes war sie weder auf diesem noch in ihrer früheren Tätigkeit einsetzbar. Die Entlassung aus der Reha-Klinik erfolgte arbeitsunfähig (Bl. 1 des Rehabilitationsentlassungsberichts). Unter Ziff. 10 ("Sozialmedizinische Epikrise") wird ausgeführt, die Klägerin habe die Rehabilitationsbehandlung arbeitsunfähig angetreten. Eine ausschlaggebende Verbesserung der Beschwerden habe nicht erzielt werden können, so dass sie weiterhin arbeitsunfähig entlassen werde. Soweit der Bericht sowohl auf Bl. 2 als auch unter der "Sozialmedizinischen Epikrise" scheinbar im Widerspruch dazu ausführt, die Klägerin werde für in der Lage gehalten, mindestens sechs Stunden täglich ihre frühere Tätigkeit (Textillaborantin) und Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben, wird dies im Zusammenhang mit den weiteren Ausführungen vom Senat so verstanden, dass die Klägerin unter weiterer engfrequent ambulanter Psychotherapie prognostisch für in der Lage gehalten wurde, binnen eines Zeitraumes von fünf Monaten ihre so positiv umschriebene Leistungsfähigkeit wiederherzustellen (so die Epikrise). Der Zeitraum der Prognose für die Wiederherstellung der qualitativ umschriebenen Leistungsfähigkeit ist für die Rentenversicherung relevant, weil er unterhalb von sechs Monaten liegt. An dieser Prognose hängt die Frage, ob eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit für prognostisch länger als sechs Monate und damit ob eine Erwerbsminderung vorliegt (vgl. [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)). Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin wird darüber hinaus bestätigt durch die behandelnde Ärztin RAusweislich ihres Befundberichts vom 18. Juni 2019 war die Klägerin unmittelbar nach Entlassung arbeitsunfähig und ist neben der depressiven Erkrankung auf jeden Fall zeitnah zur Entlassung ein starker Alkoholmissbrauch mit Vernachlässigen des ADL-Bereiches (= activities of daily living) und mit Verlust der Tagesstruktur aufgetreten (Konsum von 2-3 Flaschen Sekt pro Tag). Dafür spricht auch die aktenkundige Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung, die die Ärztin am 24. August 2015 ausgestellt hat. Dem schlossen sich ab dem 25. August 2015 nahtlos mehrere stationäre Aufenthalte von insgesamt mehr als fünf Monaten an.

Die Arbeitsunfähigkeit wird schließlich retrospektiv bestätigt durch die beiden Gutachten D und Dr. K aus dem Jahr 2016. Beide beschreiben eine Einschränkung des beruflichen und sonstigen Leistungsvermögens, die zur Überzeugung des Senats auch quantitativ war und 2015 bestand. Dr. K hat die Klägerin am 24. Februar 2016 persönlich begutachtet und beschreibt eine massive depressive Stimmungslage mit Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten. Der Facharzt D hat die Klägerin im Rahmen des Rentenverfahrens am 22. November 2016 untersucht. Er bestätigt ein in den letzten zwei Jahren (also seit November 2014) bestehendes Krankheitsbild der Depressivität, die unterschiedlich stark aufgetreten ist, aber das Gesamtleistungsvermögen der Klägerin massiv beeinträchtigt. Aktuell (2016) beschreibt er die Klägerin als nicht rehabilitationsfähig, seine Feststellungen datiert er zwar auf den Rentenantrag den 22. April 2016. Eine wesentliche Änderung teilt er für den Zeitraum davor (in den letzten zwei Jahren) in seiner Epikrise und seinen Feststellungen aber nicht mit. Eine Umdeutung des Rehabilitationsantrags für die Rehabilitation 2015 in einen Rentenantrag ([§ 116 Abs. 2 SGB VI](#)) hat die DRV mit der Rentenbewilligung ab 2016 gleichwohl u.U. wegen des langen Zeitraums bis zur Rentenantragstellung nicht vorgenommen.

Der nach obigen Erwägungen ab dem 17. Juni 2015 bestehende Anspruch auf Krankengeld hielt das Versicherungsverhältnis auch für die Zeit bis mindestens zum 18. Juni 2015 aufrecht. Dies gilt unabhängig davon, ob die Klägerin für den 17. und 18. Juni 2015 auch einen Anspruch auf Auszahlung des Krankengeldes hatte, was im Ergebnis nicht der Fall war (dazu im Folgenden unter III.). Für die Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) reicht es aus, wenn ein dem Grunde nach bestehender Krankengeldanspruch besteht, auch wenn der Auszahlungsanspruch ruht oder z.B. wegen Verletzung von Mitwirkungspflichten versagt wurde oder das Krankengeld wegen einer selbstverschuldeten Krankheit nach [§ 52 SGB V](#) versagt wird. Wie sich anhand von [§ 46 SGB V](#) ("der Anspruch auf Krankengeld entsteht.") und [§ 49 SGB V](#) ("der Anspruch auf Krankengeld ruht") zeigt, wird zwischen dem Anspruch dem Grunde nach und einem daraus folgenden Auszahlungsanspruch unterschieden. [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) erfordert insoweit nur das Bestehen eines Anspruchs, darauf, ob ihm Einwendungen entgegenstehen, die dazu führen, dass Versicherte keine Leistungen verlangen können, kommt es nicht an (Krauskopf/Baier, SGB V, § 192 Rn. 12; LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 13. Februar 2002 - [L 4 KR 18/01](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 12. Dezember 1997 - [L 4 KR 1128/95](#); Felix in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 192 SGB V](#), Rn. 15). Die Vorschrift kennt auch den Unterschied zwischen Ansprüchen dem Grunde nach und einer Zahlung. Dies zeigt sich an der zweiten Alternative, wonach es auch ausreicht, wenn die Leistung bezogen wird. Schließlich erscheint das Ergebnis auch sachgerecht, denn es gibt die unterschiedlichsten Gründe, warum ein Krankengeldanspruch nicht zur Auszahlung kommt. Zweck der Ruhensvorschrift des [§ 49 SGB V](#) ist zum einen, Überversorgung und Doppelleistungen zu verhindern. Zweck des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ist hingegen, Meldeobliegenheiten durchzusetzen und Missbräuche und praktische Schwierigkeiten zu verhindern (Brinkhoff in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 49 SGB V](#), Rn. 11/12). Der Gesetzgeber hat sich nachvollziehbar dafür entschieden, auf den Anspruch selbst und nicht die Ruhens- oder Versagungsstatbestände für die Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses abzustellen. Unschädlich ist, dass die ärztliche Bescheinigung der Reha-Einrichtung noch nach der danach ausgestellten vertragsärztlichen Bescheinigung von Frau R bei der Beklagten einging. Die Krankenkasse ist mit der Ruhensvorschrift des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ausreichend davor geschützt, für Zeiträume Krankengeld leisten zu müssen, für die zwar eine ärztliche Bescheinigung vorliegt, sie aber nicht zeitnah davon Kenntnis erhielt.

III. Für die Zeit vom 17. Juni 2015 bis zum 18. Juni 2015 ist der Anspruch auf Krankengeld nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) zum Ruhen gekommen.

Die Regelung bestimmt: "Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt."

Der Kurzarztbrief der Rehabilitationsklinik ist bei der Beklagten erst am 3. Juli 2015 eingegangen, mithin zeitlich weit nach der einwöchigen Frist, für den seine Feststellung, ab Entlassung am 16. Juni 2015, beginnt. Für die Zeit bis zu dem Tag, ab dem die nächste, vertragsärztliche Feststellung vom 18. Juni 2015, Wirkung entfaltet, mithin am 17. und 18. Juni 2015, ruhte der Anspruch. Der ab dem 19. Juni 2015 auf der Bescheinigung von Frau R beruhende Anspruch ist hingegen nicht zum Ruhen gekommen. Ihre ärztliche Bescheinigung ist am 25. Juni 2015, gerade noch rechtzeitig vor Ablauf der Wochenfrist des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#), bei der Beklagten eingegangen. Weitere Ruhenstatbestände liegen nicht vor. Die Beklagte hatte zwar, weil sie die Klägerin ab dem 24. August 2015 auf die Zuständigkeit der DAK (als Familienversicherte) verwies, bis zum Gerichtsverfahren keine Kenntnis von den stationären Aufenthalten ab dem 25. August 2015. Daraus kann sie sich aber deshalb nicht darauf berufen, weil im Unterschied zur ärztlichen Feststellung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) der stationäre Aufenthalt, der einen Krankengeldanspruch begründet, der Krankenkasse nicht nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) binnen Wochenfrist gemeldet werden muss (dazu Urteil des Senates vom 22. Mai 2019 - [L 9 KR 94/18](#) -, Rn. 29, juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)). Der Senat weicht mit der Entscheidung nicht von Rechtsprechung des BSG ab.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-10-30