

L 9 KR 440/19

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 36 KR 485/19
Datum
01.11.2019
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 440/19
Datum
29.11.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Zum Entlassmanagement nach [§ 39 Abs. 1a SGB V](#) gehört es auch, die Patienten durch adäquate Aufklärung, Beratung und Schulung dazu zu befähigen, die Anforderungen und Probleme beim Übergang vom Krankenhaus in die weitergehende ambulante, rehabilitative oder pflegerische Versorgung gut bewältigen zu können. Krankenhäuser sind aber nicht gehalten, Patienten im Zuge der Entlassung konkret dazu anzuhalten, einen Arzt aufzusuchen oder vorhandene mögliche Fehlvorstellungen zu erkennen und zu beseitigen, um einen möglichen Verlust des Krankengeldanspruchs unter allen Umständen zu verhindern; Dies hieße die Pflichten des Entlassmanagements und die Möglichkeiten des Krankenhauses zu überdehnen.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 1. November 2019 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die Klägerin begehrt mit ihrer Berufung weiter die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 20. August 2018 bis zum 30. Oktober 2018. Die Klägerin ist 1964 geboren und Mitglied der Beklagten.

Sie stand seit dem 1. Mai 2018 in einem Arbeitsverhältnis zur Evangelischen Kirchengemeinde Alt-Tegel. Der Arbeitgeber kündigte das Arbeitsverhältnis in der Probezeit zum 31. Juli 2018. Die Klägerin erkrankte am 28. Mai 2018 arbeitsunfähig (Erstbescheinigung der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom 28. Mai 2015). Vom 8. August 2018 bis zum 12. August 2018 befand sie sich in stationärer Krankenhausbehandlung. Am 12. August 2018 bescheinigte das Krankenhaus Waldfriede (Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe) Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. August 2018, einem Sonntag. Mit weiterer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der behandelnden Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vom 21. August 2018 stellten diese Arbeitsunfähigkeit seit dem 20. August 2018 bis zum 21. September 2018 fest (Diagnosen C-50.9 B - Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet und F 32.9 G - Depressive Episode). Vom 30. August 2018 bis zum 2. September 2018 befand sich die Klägerin erneut in stationärer Behandlung. Mit der

Folgebescheinigung vom 20. September 2018 attestierten die Fachärztinnen der Klägerin weiter das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. Oktober 2018.

Die Beklagte gewährte der Klägerin Krankengeld ab dem 1. August 2018. Die Bundesagentur für Arbeit gewährte der Klägerin ab dem 31. Oktober 2018 Arbeitslosengeld entsprechend der sog. Nahtlosigkeitsregelung (vgl. [§ 145 SGB III](#)). Mit Bescheid vom 11. Februar 2019 bewilligte die Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2019 bis zum 31. Dezember 2020.

Die Beklagte teilte der Klägerin am 11. September 2018 mit, dass der Krankengeldanspruch ab dem 1. September 2018 46,30 Euro betrage, „wenn alle Voraussetzungen vorliegen“. Am 24. September 2018 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld nach dem 19. August 2018 ab. Für einen weiteren Anspruch auf Krankengeld nach dem 19. August 2018 wäre erforderlich gewesen, dass spätestens am 20. August 2018 die weitere Arbeitsunfähigkeit der Klägerin erneut ärztlich festgestellt worden wäre. Die aktuelle Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sei aber erst am 21. August 2018 ausgestellt worden. Damit ende die Versicherung der Klägerin mit Anspruch auf Krankengeld am 19. August 2018. Dies gelte auch dann, wenn die Klägerin durchgehend arbeitsunfähig gewesen sei. Mit Schreiben gleichen Datums informierte die Beklagte die Klägerin, dass ihr Krankengeld, wenn alle Voraussetzungen vorlägen, ab dem 1. August 2018 täglich 46,30 Euro betrage.

Die Klägerin erhob Widerspruch und wies unter Übersendung einer Bestätigung ihrer behandelnden Fachärztinnen darauf hin, dass diese am Montag keine Sprechstunde hätten, so dass sie nicht zum 20. August 2018 dort habe vorstellig werden können. Da sie Krebs-Patientin sei, frage sie sich, ob sie, wenn sie unter der Chemotherapie nicht hätte zeitnah zum Arzt gehen können, ebenfalls ihren Krankengeldanspruch verliere und was in einem solchen Fall die Alternativen wären. Sie verwies auf ihre seit 1985 bestehende Mitgliedschaft mit langjähriger Beitragszahlung bei der Beklagten sowie darauf, dass das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit lückenlos bescheinigt sei. Sie sei zwar bis zum 19. August 2018 von dem Krankenhaus krankgeschrieben worden und habe erst am folgenden Dienstag einen Termin bei ihrer behandelnden Ärztin vereinbart. Niemand habe sie darauf hingewiesen, dass das zu einem Problem werden könnte. Dabei habe sie sich als frisch operierte Krebs-Patientin mit ganz anderen Sorgen konfrontiert gesehen als sich detailliert mit dem Kleingedruckten auf einer Krankschreibung zu befassen. Weder die Ärzte im Krankenhaus noch ihre behandelnde Ärztin oder die Beklagte hätten sie über die Folgen eines aufrechterhaltenen Versicherungsschutzes und einem drohenden Verlust des Krankengeldanspruchs aufgeklärt. Zwar stehe auf dem unteren Abschnitt des Vordrucks für die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, dass ein Krankengeldverlust drohe und Patienten von „ihren“ Ärzten am ersten Werktag eine Folgebescheinigung benötigten. Es werde damit aber nicht darauf hingewiesen, dass am ersten Werktag irgend „ein“ Arzt aufgesucht werden müsse, wenn der behandelnde an diesem Tag keine Sprechstunde habe. Außerdem habe sie am 24. September 2018 einen Bescheid über die Bewilligung von Krankengeld ab dem 1. August 2018 erhalten, der zu keinem Zeitpunkt aufgehoben worden sei. Zeitgleich sei dann an dem Tag auch der Bescheid gekommen, wonach sie keinen Anspruch auf Krankengeld habe. Obwohl die Krankschreibung bereits im August vorgelegen habe, sei der negative Bescheid erst einen Monat später gekommen. Im August 2018 hätte sie aber noch anders agieren können, nämlich die Krebsbehandlung abbrechen und eine zweite Operation nicht wahrnehmen können und sich (stattdessen) beim Jobcenter melden können.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 6. Februar 2019 zurück.

Die Klägerin hat dagegen am 6. März 2019 Klage zum Sozialgericht Berlin erhoben mit der Begründung, die verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sei von ihr nicht zu vertreten, sondern falle wegen der fehlenden Praxisöffnungszeiten der behandelnden Ärztin in den Risikobereich der Beklagten. Bei der Terminvereinbarung noch vor der ersten Operation habe ihre behandelnde Ärztin Dr. ihr gesagt, dass die Klinik sie ja noch bis eine Woche nach der Entlassung arbeitsunfähig schreiben werde und ihr daher einen Termin für Dienstag gegeben, da sie am Montag keine Sprechstunde hätte. Das Krankenhaus habe sie für eine Woche, konkret bis zum Sonntag, den 19. August 2018, krankgeschrieben. Sie habe bei Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung noch im Krankenhaus von diesem die Mitteilung erhalten, sie müsse dann am Montag (20. August 2018) zum Arzt gehen bzw. sich weiter krankschreiben lassen. Sie habe dann ihrerseits erwähnt, dass sie erst für den 21. August 2018 einen Termin bei ihrer behandelnden Frauenärztin vereinbart habe. Darauf sei seitens des Krankenhauses nicht weiter eingegangen worden, jedenfalls habe man ihr nicht gesagt, sie müsse noch am Montag zum Arzt. Sie habe nicht gewusst und nicht wissen können, dass ein fehlender Arztkontakt an diesem Tag zum Entfallen ihrer Krankengeldzahlungen hätte führen können. Außerdem sei sie ihrer Erinnerung nach Anfang Juli 2018, wohl am 3. Juli 2018, anlässlich ihrer an diesem Tag erfolgten Arbeitslosmeldung auch auf der Geschäftsstelle der Beklagten in Berlin vorstellig geworden und habe angefragt, ob sie hinsichtlich ihrer Arbeitslosigkeit etwas veranlassen müsse. Dort sei ihr gesagt worden, dass alles automatisch ablaufe und sich die Arbeitsagentur mit der Beklagten in Verbindung setzen werde.

Mit Urteil vom 1. November 2019 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung auf den Widerspruchsbescheid der Beklagten verwiesen. Ergänzend hat es ausgeführt: Voraussetzung für das (weitere) Entstehen eines Krankengeldanspruchs sei neben dem Bestehen des einen Krankengeldanspruch vermittelnden Versicherungsverhältnisses und der Erkrankung, die die Arbeitsunfähigkeit herbeiführe, die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Beginn des Krankengeldanspruchs sei der Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Ausgehend davon habe die Klägerin am Tag der ärztlichen Feststellung, dem 21. August 2018, nicht mehr in einem Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld gestanden. Zuvor habe sich das zunächst bis zum 31. Juli 2018 bestehende Versicherungsverhältnis aufgrund der Beschäftigung, welche einen Krankengeldanspruch vermittele, über das Beschäftigungsende gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bis zum 19. August 2018 fortgesetzt. Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibe danach erhalten, solange sie einen Anspruch auf Krankengeld hätten oder diese Leistungen bezögen. Für das Fortbestehen des bisherigen Versicherungsverhältnisses sei aber der fortbestehende Krankengeldanspruch Voraussetzung. Dieser hänge seinerseits von der

durchgängigen und ununterbrochenen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ab. Mit Unterbrechung der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit am 20. August 2018 habe die Klägerin ihren Krankengeldanspruch verloren und damit auch die Fortsetzung des bisherigen Versicherungsverhältnisses. Dabei folge eine lückenlose ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nicht bereits aus der Rückdatierung, wie sie die Fachärztin für Frauenheilkunde am 21. August 2018 mit Beginn der weiteren Arbeitsunfähigkeit, datiert auf den 20. August 2018, vorgenommen habe. Denn nach dem Wortlaut des [§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) bleibe der Tag der ärztlichen Feststellung maßgeblich, das sei hier der 21. August 2018. Für die Klägerin greife auch keine Ausnahme vom Erfordernis einer fortlaufenden ununterbrochenen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Sie habe nicht alles in ihrer Macht stehende unternommen, um eine rechtzeitige ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung herbeizuführen. So sei sie nicht am 20. August 2018 bei ihrer Ärztin bzw. einem anderen Arzt vorstellig geworden. Dabei könne sie sich nicht darauf berufen, dass ihre behandelnde Fachärztin ihr bereits vor dem ersten stationären Krankenhausaufenthalt vom 8. August 2018 an in Kenntnis einer voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der behandelnden Krankenhausärzte für einen Zeitraum von einer Woche nach dem stationären Aufenthalt einen weiteren Termin zur Vorsprache erst für den 21. August 2018 gegeben habe. Auch könne sich die Klägerin nicht darauf berufen, diesen ärztlichen Vorsprachetermin bereits im Krankenhaus bei der Ausstellung der dortigen ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mitgeteilt zu haben. Sie habe jeweils weder eine gesonderte ärztliche Beratung zu rechtlichen Folgen betreffend den Anspruch auf Krankengeld erbeten, noch sei eine solche Beratung von den behandelnden Ärzten zu verlangen. Eine der Beklagten zuzurechnende fehlerhafte Beratung durch die Ärzte sei für die Kammer daraus nicht erkennbar. Das gelte auch hinsichtlich der Terminvergabe der behandelnden Ärztin erst zum 21. August 2018. Die Terminvergabe allein ziehe keinerlei Rechtsfolgen nach sich und enthalte auch keinen Erklärungswert dazu. Letztlich verbleibe bei der Klägerin trotz ihrer damals schweren Erkrankung die Obliegenheit, für einen lückenlosen Nachweis der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit zu sorgen. Dies habe sich für sie z.B. auch aus dem Vordruck zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, konkret der „Ausfertigung für Versicherte“ mit dem dabei enthaltenen „Hinweis für Versicherte zum Krankengeld“ ergeben. Daraus habe sich die Obliegenheit für sie ergeben, am 20. August 2018 oder an einem vorherigen Werktag einen Arzt bzw. eine Ärztin zwecks weiterer Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit aufzusuchen. Dabei sei für die Kammer aus den persönlichen Schilderungen der Klägerin nachvollziehbar, dass sie dazu seinerzeit keine Veranlassung gesehen habe. Es verbleibe jedoch bei der Obliegenheit, die in ihrem Verantwortungsbereich angesiedelt sei. Etwas anderes erfolge auch nicht aus der von der Klägerin geschilderten Vorsprache in einer der Filialen der Beklagten vom Anfang Juli 2018. Aus der von der Klägerin geschilderten damals mündlich erfolgten Mitteilung ihrer Arbeitslosmeldung gegenüber der Beklagten sei für die Kammer kein konkretes Beratungsanliegen zum weiteren Krankengeldanspruch erkennbar. Aus den Schilderungen und der Aktenlage sei auch nicht erkennbar, dass sich zu diesem Zeitpunkt für die Beklagte ein solches konkretes Beratungsanliegen zum Krankengeldanspruch der Klägerin aufgedrängt habe. Die Klägerin selbst habe mitgeteilt, es sei ihr dabei darum gegangen, die Arbeitslosmeldung nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses mitzuteilen und zu erfahren, ob von ihr diesbezüglich weiteres zu veranlassen sei.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 13. November 2019 zugestellte Urteil am 13. Dezember 2019 Berufung eingelegt und verfolgt mit dieser eine Krankengeldzahlung ab dem 20. August 2018 weiter. Es sei in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Fall einer verspäteten Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit eine Ausnahme vom Verlust des Krankengeldanspruchs für Fälle anerkannt, in denen die rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert worden sei, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkassen zuzurechnen seien. Als eine Fallgruppe sei die unrichtige Beratung seitens der Krankenkasse anerkannt. Ausgehend davon sei seitens der stationär oder ambulant behandelnden Ärztinnen und Ärzte keine Information der Klägerin zur Notwendigkeit der ärztlichen Feststellung noch am 20. August 2018 erfolgt. Auch habe die Klägerin am 3. Juli 2018 eine Spontanberatung bei der Beklagten nachgesucht. Aufgrund der der Beklagten zuzurechnenden Falschberatung sei die Klägerin so zu stellen, als wäre die Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig attestiert worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 1. November 2019 und den Bescheid der Beklagten vom 24. September 2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 20. August 2018 bis zum 30. Oktober 2018 Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 46,30 Euro netto zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Berufungsbegründung seien im Wesentlichen keine neuen Gesichtspunkte vorgetragen worden, sodass sie auf die Begründung ihres Widerspruchsbescheides und das erstinstanzliche Urteil verweise.

Der Senat hat den Beteiligten am 22. Juni 2021 einen Vergleichsvorschlag unterbreitet, den die Beteiligten nicht angenommen haben.

Der Senat hat den Beteiligten am 26. Juli 2021 mitgeteilt, dass beabsichtigt ist, die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückzuweisen.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Entscheidungsfindung war.

II.

1. Der Senat konnte die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet sowie eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält und die Beteiligten vorher angehört worden sind.

2. Die Berufung bleibt ohne Erfolg. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat für die Zeit vom 20. August 2018 bis zum 30. Oktober 2018 keinen Anspruch auf die Zahlung von Krankengeld, weil dessen Voraussetzungen nicht vorliegen.

Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat Bezug auf die zutreffenden Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Zu ergänzen und zu betonen bleibt:

Einem Anspruch auf Krankengeld steht für den Zeitraum ab dem 20. August 2018 entgegen, dass die Klägerin nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert war. Die gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) aufrechterhaltene Beschäftigtenversicherung endete mit Ablauf des 19. August 2018. Die Klägerin hat es versäumt, spätestens am folgenden Werktag, dem 20. August 2018, eine weitere ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit zumindest nachzusuchen und damit alles zu tun, was in ihrer Macht stand, um den Krankengeldanspruch weiter aufrechtzuerhalten. Genau dies entsprach ihrer Obliegenheit gemäß [§ 46 Satz 1 Nr. 2](#) i.V.m. Satz 2 SGB V in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung vom 23. Juli 2015. Danach bleibt der Anspruch auf Krankengeld jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage (§ 46 Satz 2). Die Klägerin wusste um ihre Obliegenheit, denn diese war als Hinweis auf den vorher ausgestellten Vordruck „Ausfertigung für Versicherte“ für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit auf der unteren Seite unter „Hinweis für Versicherte“ unmissverständlich enthalten. Das hat sie in ihrer Begründung des Widerspruchs selbst eingeräumt. Außerdem hat das Krankenhaus sie bei der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeit für eine Woche nach der Entlassung darauf hingewiesen, dass die Bescheinigung am 19. August 2018 (einem Sonntag) ende und sie nach Ablauf zum Arzt gehen müsse. Es ist nicht mehr aufklärbar, ob das Krankenhaus auf ihre Mitteilung, wonach sie bereits für den 21. Oktober 2018 einen Vorstellungstermin bei ihrer behandelnden Ärztin vereinbart habe, die Klägerin nochmals explizit auf die Notwendigkeit einer vorherigen Vorstellung noch am Montag, den 20. August 2018 hingewiesen hat. Die Klägerin erinnerte sich im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht aufgrund des Zeitablaufs nachvollziehbarerweise an den genauen Wortlaut nicht mehr. Darauf kommt es aber nicht an. Denn es liegt kein Fehler des Krankenhauses vor, der der Beklagten zugerechnet werden könnte. Zwar hat das Bundessozialgericht – wie das Sozialgericht ausgeführt hat – von dem Erfordernis einer rechtzeitigen Vorstellung beim Arzt zwecks Erlangung einer weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ausnahmen anerkannt, wenn

1. Versicherte alles in ihrer Macht Stehende und ihm Zumutbare getan haben, um ihre Ansprüche zu wahren, indem sie einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt persönlich aufgesucht und ihm ihre Beschwerden geschildert haben, um

a) die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit 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. die Versicherten an der Wahrung ihrer Krankengeld-Ansprüche durch eine (auch nichtmedizinische) Fehlentscheidung des Vertragsarztes gehindert wurden und

3. Versicherte - zusätzlich - ihre 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 machen (so zuletzt BSG, Urteil vom Urteil vom 26. März 2020 – [B 3 KR 9/19 R](#) –, [BSGE 130, 85-92](#), Rdnr. 20 m.w.N.).

Den o.g. Fallgruppen ist diejenige gleichzustellen, in der es an einem "rechtzeitig" erfolgten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt deshalb fehlt, weil Versicherte zwar rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. -erhaltenden zeitlichen Grenzen versucht haben, eine

ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu erhalten, es aber zum persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt vor dem Ende der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit aus Gründen nicht gekommen ist, die dem Vertragsarzt und damit der Krankenkasse zuzurechnen sind. Das ist typischerweise dann zu bejahen, wenn auf Wunsch des Vertragsarztes bzw. seines von ihm angeleiteten Praxispersonals eine Verschiebung des bereits vereinbarten rechtzeitigen Arzttermins in der (naheliegenden) Vorstellung erfolgt, ein späterer Termin sei für Versicherte leistungsrechtlich unschädlich, weil nach der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) auch die begrenzte rückwirkende ärztliche AU-Feststellung statthaft ist (BSG, aaO, Rdnr. 23).

Eine solche Fehlentscheidung des Arztes liegt bei der Klägerin zweifellos nicht vor. Das behandelnde Krankenhaus hat sie vielmehr darauf hingewiesen, dass sie nahtlos nach Auslaufen der vom Krankenhaus noch für eine Woche ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit Ablauf des 19. August 2018 einen Arzt/eine Ärztin zur weiteren Bescheinigung ihrer Arbeitsunfähigkeit aufsuchen soll. Diese Auskunft entsprach der geltenden Rechtslage und war nicht unrichtig. Sie beruhte insbesondere nicht auf einer fehlerhaften Interpretation der AU-RL. Das Krankenhaus war im Übrigen nicht gehalten, die Klägerin auf die Rechtsfolgen hinzuweisen, die eintreten, wenn sie am Montag, den 20. August 2018 keinen Arzt aufsucht, sondern bis Dienstag wartet, weil sie erst für diesen Tag bereits vor der stationären Behandlung einen Arzttermin vereinbart hatte. Dem Krankenhaus obliegt insoweit keine weitergehende Beratungspflicht. [§ 39 Abs. 1a SGB V](#) verpflichtet die Krankenkasse, Versicherte im Rahmen des Entlassmanagements bei einer stationären Behandlung zu unterstützen (Abs. 1a Satz 5). Dies beinhaltet die Erfassung und Initiierung der Anschlussversorgung z.B. durch Kontaktaufnahme mit weiter versorgenden Leistungserbringern (in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [§ 39 SGB V](#), Rn. 132/133). Es dient der Unterstützung des Patienten primär nicht in einem passiven Sinne durch Übernahme von Aufgaben, sondern durch aktive Einbindung des Patienten in den Überleitungsprozess und Förderung seiner Selbstmanagementfähigkeiten. Zum Entlassmanagement gehört es auch, den Patienten durch adäquate Aufklärung, Beratung und Schulung dazu zu befähigen, die Anforderungen und Probleme beim Übergang vom Krankenhaus in die weitergehende ambulante, rehabilitative oder pflegerische Versorgung gut bewältigen zu können (, aaO, Rn. 135). Das betrifft in erster Linie die unmittelbare weitere medizinische Versorgung unmittelbar nach Entlassung, damit in der Übergangsphase insoweit keine Versorgungslücken entstehen. Speziell für den Übergang in die ambulante Behandlung räumt [§ 39 Abs. 1a Satz 6 SGB V](#) (in der bis zum Terminalservice- und Versorgungsgesetz, TSVG vom 6. Mai 2019, [BGBl. I, S. 646](#), geltenden Fassung, heute Satz 8) für den weiteren nahtlosen Bezug von Krankengeld den Krankenhäusern das Recht ein, Arbeitsunfähigkeit für die Zeit nach der Entlassung bis zu 7 Tage festzustellen (§ 39 Abs. 1a Satz 7 a.F., heute Satz 9). In diesem Zusammenhang wäre zwar eine Fehlinformation des Krankenhauses, wonach es für Versicherte unschädlich sei, noch nach Auslaufen der vom Krankenhaus ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsfeststellung rückwirkend eine weitere Bescheinigung zu erhalten, eine relevante, die der Krankenkasse im Rahmen des [§ 46 SGB V](#) zuzurechnen wäre. Krankenhäuser sind insoweit gemäß [§ 39 Abs. 1a Satz 6](#), 2. Halbsatz SGB V (heute: [§ 39 Abs. 1a Satz 8, Halbsatz 2 SGB V](#)) den Vertragsärzten hinsichtlich ihrer Pflichten gleichgestellt. Weiterreichende Beratungspflichten, insbesondere für die noch anschließende Zeit, gehen damit nicht einher. Aus dem Ordnungsrecht des Krankenhauses lässt sich daher möglicherweise noch die Pflicht ableiten, Patientinnen und Patienten auf die Notwendigkeit einer zeitlich nahtlosen Kontaktaufnahme zu den Vertragsärzten hinzuweisen, um die weitere Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit zu erhalten. Dem kam das Krankenhaus aber nach Auskunft der Klägerin dadurch nach, dass es sie darauf hingewiesen hat, am Montag, den 20. August 2018, ihre Ärztin aufzusuchen. Außerdem enthielt die von ihm am 12. August 2018 ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Bl. 25 Gerichtsakte) auf der unteren Hälfte des Vordrucks ebenfalls den Hinweis, für einen lückenlosen Nachweis für das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit Sorge zu tragen. Krankenhäuser sind aber nicht gehalten, Patienten und Patientinnen konkret dazu anzuhalten, einen Arzt aufzusuchen oder vorhandene mögliche Fehlvorstellungen zu erkennen und zu beseitigen, um einen möglichen Verlust des Krankengeldanspruchs (unter allen Umständen) zu verhindern. Dies hieße die Pflichten des Entlassmanagements und die Möglichkeiten des Krankenhauses zu überdehnen.

Ein Beratungsfehler der Beklagten ergibt sich mit Blick auf den Krankengeldanspruch ab dem 20. August 2018 schließlich nicht aus der Vorsprache der Klägerin am 3. Juli 2018 auf einer Geschäftsstelle der Beklagten, worauf das Sozialgericht zutreffend hingewiesen hat. Der Termin lag zeitlich vor dem ersten stationären Aufenthalt, außerdem ging es dabei nach eigenen Angaben der Klägerin um ihre möglichen Obliegenheiten im Zusammenhang mit der Arbeitslosmeldung nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses. Zu diesem Zeitpunkt war sie bis zum 9. Juli 2018 krankgeschrieben und es bestand keine Notwendigkeit, sie auf ihre Obliegenheit hinzuweisen, sich für eine nahtlose Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nach einem stationären Aufenthalt zeitnah bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu melden.

Aus den der Klägerin am 11. September 2018 und 24. September 2018 übersandten Mitteilungen zur Höhe des kalendertäglichen Krankengeldanspruchs ab dem 1. August bzw. 1. September 2018 ergibt sich schließlich kein Anspruch auf Bewilligung von Krankengeld. Zum einen hatten beide Schreiben ausweislich des Wortlauts Informationscharakter („wir möchten Sie gern über Ihr Krankengeld informieren“), zum anderen enthielten beide hinsichtlich der mitgeteilten Höhe des Krankengeldes die Einschränkung „wenn alle Voraussetzungen vorliegen“.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-05-17